

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att en ny socialvårdslag stiftas. Syftet med lagen är att flytta tyngdpunkten från specialtjänster till allmänna tjänster, stärka klienternas jämlikhet och myndigheternas samarbete.

För att stärka klientorienteringen definieras i lagen de stödbehov utifrån vilka socialservicen och annan socialvård ska ordnas. Klienterna ska ha rätt till den service som tryggar oundgänglig omsorg och försörjning, liksom barnets hälsa och utveckling. Målet ska vara ett så effektivt och kortvarigt stöd som möjligt. Mer långvarig service ska tryggas för dem som behöver den.

En del av stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård kommer att flyttas till socialvårdslagen. Syftet är att sänka tröskeln för att söka stöd samt att säkerställa att familjer får nödvändigt stöd i rätt tid utan att vara klienter inom barnskyddet.

Övervakning av umgänge mellan barn och föräldrar är en ny uppgift som tilldelas kommunen. Dessutom ska nödvändig hemservice ordnas för barnfamiljer.

I lagen definieras central service som redan finns i kommunerna, såsom socialhandledning, social rehabilitering och ordnande av tillfälligt boende. Service som stöder rörlighet inkluderar bl.a. ledsagarservice, grupptransport och ersättning för transporter med taxi, invalidtaxi eller något annat fordon.

Propositionen innehåller bestämmelser om klientprocessen vilka ska tillämpas i all socialvård. Med hjälp av bestämmelserna hänvisas klienterna snabbare till den service de behöver, klientrelationerna förkortas och servicen tryggas för de klienter som inte har rätt till socialvårdsservice på basis av speciallagstiftningen. Alla klienter inom socialvården ska ha rätt att vid behov få sitt servicebehov utvärderat, och en egen kontaktperson ska utses för klienten. Den bedömning av service-

behovet som görs i början av klientrelationen ska delvis ersätta de nuvarande klientplanerna. Lagen främjar också utarbetandet av gemensamma planer.

Man ska utnyttja strukturellt socialt arbete för att rätta till och förebygga sociala problem. Lagutkastet innehåller flera förslag med vilka man ska förbättra samarbetet mellan social- och hälsovården samt andra sektorer. Dessutom klargörs vilka bestämmelser som ska tillämpas på de gemensamma tjänsterna. Man ska se till att barn, unga personer och andra klienter som behöver särskilt stöd får service och att deras grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses genom stöd av en socialarbetare, sektoröverskridande samarbete och enhetliga beslutsfattandeprocesser som gäller hela socialvården. Genom social rehabilitering ska det stödjas att unga personer får en arbets-, arbetsprövnings-, studie-, ungdomsverkstads- eller rehabiliteringsplats.

För att säkerställa servicens kvalitet inkluderar lagen bestämmelser om egenkontroll samt om socialvårdspersonalens anmälningsskyldighet.

För att förbättra socialvårdsklienternas rättsskydd förlängs tiden inom vilken begäran om omprövning ska göras från 14 dygn till 30 dagar och ett system för besvärstillstånd ska ersätta besvärsförbudet enligt den nuvarande huvudregeln.

Propositionen innehåller ett förslag om ändring av barnskyddslagen. En klientrelation inom barnskyddet ska inledas först när det utifrån utredningar konstateras att barnet är i behov av barnskydd eller när barnet eller barnets familj ges service eller stödåtgärder inom barnskyddet.

Villkoren för brådskande placering av barn skärps. Barnet ska kunna placeras brådskande bara om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls och barnet är i omedelbar

fara eller om begränsningar ska tillämpas under placeringen. I stället för brådsående placering ska placering inom öppenvården och andra stödåtgärder inom öppenvården kunna användas. Ändringen minskar åtgärder som vidtas mot de berörda vilja liksom arbetsmängden vid förvaltningsdomstolarna.

Rätten för barn och unga som får eftervård till trygghet av boende och försörjning ska tydliggöras.

Anmälningsskyldigheten hos dem som arbetar med barn ska utvidgas. För att påskynda brottsundersökning ska de som arbetar med barn och som är skyldiga att göra en

barnskyddsanmälan i framtiden vara skyldiga att göra en anmälan även direkt till polisen ifall de misstänker att ett barn misshandlas. Även tullen, gränsbevakningsväsendet och utskökningsmyndigheten ska i framtiden vara skyldiga att göra en barnskyddsanmälan.

Propositionen hänför sig till regeringens proposition om statsbudgeten för 2015 och är avsedd att bli behandlad i samband med den.

Avsikten är att lagarna ska träda i kraft den 1 april 2015.

Bestämmelserna om hemservice ska dock tillämpas redan från den 1 januari 2015.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	3
ALLMÅN MOTIVERING	6
1 INLEDNING	6
1.1 Socialvårdssystemet.....	6
1.2 Utmaningar i reformerna av socialvården	8
2 NULÄGE.....	9
2.1 Lagstiftning och praxis	9
Bestämmelserna i grundlagen och socialvård	9
Ansvar för att ordna socialvård	11
Socialvårdens uppgifter	13
Barnskydd	44
Socialvårdens tillämpningsområde på individnivå	53
Klientrelationer inom socialvården och tillfredsställande av klienternas servicebehov	54
Socialvårdens personal.....	58
Multiprofessionellt samarbete.....	60
Datasekretess och rättsskydd	62
Kvaliteten på och tillsynen över socialvården	65
2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU	68
Konventioner om de mänskliga rättigheterna och andra internationella förplik- telser.....	68
Sverige	72
Danmark.....	73
Storbritannien.....	73
Nederländerna.....	74
2.3 Bedömning av nuläget.....	75
Socialvårdens förändrade verksamhetsmiljö	75
Socialservicens funktion ur befolkningens synvinkel.....	79
Socialvårdslagens funktion	79
Socialvårdens personalresurser	81
Socialvården och ekonomin	82
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	84
3.1 Socialvårdens uppgift, mål och funktion – hurudan ska socialvården vara.....	84
3.2 Propositionens målsättning.....	85
3.3 Alternativ.....	86
3.4 De viktigaste förslagen	88
4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	89
4.1 Ekonomiska konsekvenser	89
4.2 Konsekvenser för myndigheterna.....	94
4.3 Könskonsekvenser.....	94
4.4 Samhälleliga konsekvenser.....	95
5 BEREDNING AV PROPOSITIONEN	97
5.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial.....	97
5.2 Remissyttranden och hur de har beaktats	98
6 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	99
DETALJMOTIVERING	100
1 LAGFÖRSLAG.....	100

1.1	Socialvårdslag.....	100
	1 kap. Allmänna bestämmelser	100
	2 kap. Främjande av välfärd	105
	3 kap. Socialservice	108
	4 kap. Tillhandahållande av socialvård	126
	5 kap. Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna	147
	6 kap. Sökande av ändring	148
	7 kap. Särskilda bestämmelser	150
1.2	Lag om ändring av barnskyddslagen.....	151
1.3	Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	158
1.4	Lag om ändring av 6 § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst.....	161
1.5	Lag om upphävande av 20 § i folkhälsolagen	161
1.6	Lag om ändring av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården.....	161
1.7	Lagen om ändring av lagen om underhåll för barn.....	161
1.8	Lag om ändring av 12 och 19 § i lagen om missbrukarvård.....	161
1.9	Lag om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp	161
1.10	Lag om ändring av 3 § i mentalvårdslagen.....	162
1.11	Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.....	162
1.12	Lag om ändring av 24 § i lagen om utkomststöd.....	162
1.13	Lag om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom social- vården	162
1.14	Lag om ändring av 28 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte	162
1.15	Lag om ändring av 11 § i lagen om social kreditgivning	162
1.16	Lag om ändring av 2 och 12 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården	162
1.17	Lag om ändring av 12 § i lagen om stöd för närståendevård.....	162
1.18	Lag om ändring av 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård..	162
1.19	Lag om ändring av 82 § i lagen om främjande av integration.....	162
1.20	Lag om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internatio- nellt skydd	163
1.21	Lagen om ändring av lagen om privat socialservice.....	163
1.22	Lag om ändring av 88 § i beredskapslagen	163
1.23	Lag om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funkti- onsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.....	163
2	IKRAFTTRÄDANDE.....	163
3	FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	163
	LAGFÖRSLAG.....	167
	Lag om ändring av barnskyddslagen	183
	Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen.....	189
	Lag om ändring av 6 § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst	191
	Lag om upphävande av 20 § i folkhälsolagen.....	192
	Lag om ändring av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården.....	193
	Lag om ändring av lagen om underhåll för barn.....	194
	Lag om ändring av 12 och 19 § i lagen om missbrukarvård.....	195
	Lag om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp	196
	Lag om ändring av 3 § i mentalvårdslagen	197
	Lag om ändring av 4 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ..	198
	Lag om ändring av 24 § i lagen om utkomststöd.....	199
	Lag om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården	200
	Lag om ändring av 28 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.....	201

Lag om ändring av 11 § i lagen om social kreditgivning.....	202
Lag om ändring av 2 och 12 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården.....	203
Lag om ändring av 12 § i lagen om stöd för närståendevård	204
Lag om ändring av 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård	205
Lag om ändring av 82 § i lagen om främjande av integration	206
Lag om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd.....	207
Lag om ändring av lagen om privat socialservice.....	208
Lag om ändring av 88 § i beredskapslagen.....	209
Lag om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	210
BILAGOR	211
PARALLELLTEXT	211
Lag om ändring av barnskyddslagen	211
Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen.....	226
Lag om ändring av 6 § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst	230
Lag om upphävande av 20 § i folkhälsolagen.....	231
Lag om ändring av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården.....	232
Lag om ändring av lagen om underhåll för barn.....	233
Lag om ändring av 12 och 19 § i lagen om missbrukarvård.....	235
Lag om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp	236
Lag om ändring av 3 § i mentalvårdslagen	237
Lag om ändring av 4 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ..	238
Lag om ändring av 24 § i lagen om utkomststöd.....	239
Lag om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården	240
Lag om ändring av 28 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte.....	241
Lag om ändring av 11 § i lagen om social kreditgivning.....	242
Lag om ändring av 2 och 12 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården.....	243
Lag om ändring av 12 § i lagen om stöd för närståendevård	245
Lag om ändring av 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård	246
Lag om ändring av 82 § i lagen om främjande av integration	247
Lag om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd.....	248
Lag om ändring av lagen om privat socialservice.....	249
Lag om ändring av 88 § i beredskapslagen.....	251
Lag om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre	252

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

1.1 Socialvårdssystemet

Att socialvården och det anknutna service-systemet fungerar väl är av central betydelse för människors välfärd och grundläggande fri- och rättigheter. Grundlagen, särskilt dess 19 §, ligger till grund för ordnandet av socialvården. Den tryggar rätten till oundgänglig försörjning och omsorg för var och en och ålägger det allmänna att tillhandahålla tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Vidare ålägger lagen det allmänna att främja befolkningens hälsa och var och ens rätt till boende samt att stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Socialvårdslagstiftningen härrör till stor del från 1980-talet. En del lagar som fortfarande gäller trädde dock i kraft redan på 1970-talet, såsom lagen om barndagvård (36/1973, nedan dagvårdslagen) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, nedan lagen om utvecklingsstörda). Även beredningen av många av de revideringar som gjordes under 1980-talet startade på 1970-talet. Det typiska i den tidens synsätt var en utvecklingsoptimism och en tro på planering samt en strävan efter att lösgöra sig från tvångshjälp inom socialvården. Denna tidsperiods synsätt exemplifieras tydligast av socialvårdslagen, som fortfarande gäller. Den trädde i kraft från början av 1984 parallellt med *lagen om planering* av och statsandel för social- och hälsovården (677/1982), den s.k. Valtava-reformen.

Socialvårdslagen innehåller bestämmelser om skyldigheten att ordna socialvård, förvaltningen av denna och förfarandet för att lämna socialvård. Under den tid då lagen stiftades hade inte socialservicen en lika dominerande ställning i det synsätt som gäller socialvården som idag, utan lagen och förarbetet till denna fäste även vikt även vid rådgivning, handledning, information, utbildning, forskning och utveckling. I socialvårdslagen ses dock socialvården som en helhet, där ser-

vicen utgör en relativt central del. Under lagens giltighetstid har man gjort många borttagningar och tillägg under decenniernas lopp, och den struktur som ursprungligen var relativt tydlig har splittrats och därtill har innehålllet ändrats och blivit svårgripbart. Följaktligen har lagens inflytande på styrningen av den praktiska verksamheten minskat under årens lopp.

Efter att socialvårdslagen trädde i kraft har man gjort ett stort antal enskilda tillägg som gäller olika ärende- eller klientgrupper i lagen. Till exempel år 1995 preciserade man definitionen av öppen och sluten vård, i syfte att styra social- och hälsovårdens servicestruktur i en ännu mer öppenvårdsbetonad riktning. Under åren 1992, 1997 och 2001 ökade man gradvis föreskrifterna om närståendevård, stöd för närståendevård och lagstadgad ledighet för närståendevårdare, och slutligen stiftades en egen lag om stöd för närståendevård (937/2005, nedan lagen om närståendevård) år 2005. Bestämmelser om verksamhet i sysselsättnings syfte för personer med funktionsnedsättning och personer med nedsatt funktionsförmåga samt arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning infördes i socialvårdslagen år 2002. Målet var att förbättra sysselsättningsmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning och personer med nedsatt funktionsförmåga och att höja deras sysselsättningsnivå närmare sysselsättningsnivån hos den övriga befolkningen.

Bestämmelser om servicesedlar infördes i socialvårdslagen år 2004 som ett nytt sätt att ordna social- och hälsovårdstjänster. Dessa innehåller detaljerade föreskrifter om de servicesedlar som används för service som ges i hemmet. Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009), som trädde i kraft år 2009, innehöll bestämmelser om de vanligaste sätten att ordna service. År 2006 infördes även en subjektiv rätt att bedöma servicebehovet vad gäller vissa situationer i socialvårdslagen.

Socialvårdslagen stiftades som en allmän lag. En del lagar som reglerar socialvården införlivades till och hävdes med lagen, såsom

lagen om förvaltningen av socialvården (34/1950), lagen om rådgivningsbyråer för uppfostringsfrågor (568/1971) och lagen om kommunal hemvårdshjälp (270/1966). Dagvårdslagen och lagen om utvecklingsstörda, vilka vid den tidpunkten var relativt nya, fortsatte att gälla som speciallagar. På sin tid betydde stiftandet av dagvårdslagen ett stort steg mot ett universellt servicesystem inom socialvården. Under årens lopp har dessa lagar ändrats flera gånger.

Genast efter socialvårdslagen reviderades även barnskyddslagen (683/1983), lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan lagen om handikappservice) och lagen om missbrukarvård (41/1986) på 1980-talet. Rätten att välja dagvård utökades på 1990-talet med lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996). Bestämmelserna om utkomstskydd avskildes från socialvårdslagen till en egen lag om utkomstskydd (1412/1997) år 1998. Bestämmelserna om utkomst som beviljas i sista hand, vilka ingick socialvårdslagen, och det beslut av statsrådet vilket fattades utifrån dessa reviderades och samlades till den nya lagen. Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001), som innehåller bestämmelser om samarbetet mellan kommunen och arbets- och näringsbyrån för att ordna service för långtidsarbetslösa, trädde i kraft år 2001. År 2003 stiftades lagen om social kreditgivning (1133/2002). Den reviderade barnskyddslagen (417/2007) trädde i kraft år 2008.

Lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009) och lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) innehåller bestämmelser om finansieringen av socialvården och olika sätt att ordna denna. Lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården trädde i kraft år 1993 och ersatte den s.k. Valtava-lagen. Till följd av lagen övergick man till en kalkylbaserad statsandel i statsandelssystemet och kommunernas handlingsfrihet i ordnandet av socialvård utökades. På samma gång som statsandelsreformen genomfördes samlades klientavgifterna inom social- och hälsovården under ett och samma tak i lagen om klientavgifter inom social- och

hälsovården (734/1992, nedan lagen om klientavgifter). Lagen om statsandel för kommunal basservice, som har varit i kraft sedan början av år 2010 och som är gemensam för social-, hälso- och undervisningsförvaltningen, har till de viktigaste delarna ersatt statsandelslagen för social- och hälsovården.

Även bestämmelserna om tillsynen över den privata socialservicen och klienternas ställning, vilka ursprungligen ingick i socialvårdslagen, avskildes gradvis till egna lagar. År 1997 trädde lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996) i kraft. Stiftandet av lagen berodde på behovet av att effektivisera myndighetstillsynen då den privata verksamheten ökade. Den tillsyn som grundade sig på bestämmelserna i socialvårdslagen och vissa speciallagar var svårgripbar. År 2011 trädde den reviderade lagen om privat socialservice (922/2011) i kraft.

Utgångspunkten för bestämmelserna om klientens ställning i socialvårdslagen, vilken ansågs vara mer myndighets- än klientinriktad, var en bidragande faktor till stiftandet om lagen om klientens ställning och rättigheter (812/2000). Dessutom bildade bestämmelserna om klientens ställning och rättigheter i de olika lagarna en svårgripbar helhet. Det föreskrevs att syftet med denna lag är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande. De viktigaste rättsliga principerna om delaktighet, bemötande och rättsskydd för socialvårdsklienter infördes i lagen.

År 2005 stiftades även lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005, nedan behörighetslagen) utifrån socialvårdsklienternas behov. När lagen stiftades var målet att yrkeskompetensen hos socialvårdspersonalen i första hand skulle grunda sig på klienternas servicebehov. En tillräcklig utbildning och yrkeskunskap hos personalen främjar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna för en socialvårdsklient samt säkerställer en god servicekvalitet på ett allmänt plan.

I oktober 2000 trädde lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäk-

ringskort (811/2000) i kraft. Försöket fortsätter fram till slutet av augusti 2015. Målet med lagen är att få erfarenheter om hur obrutna servicekedjor ordnas och hur informationsteknologin bättre kan utnyttjas för att svara mot behoven hos klienter inom social- och hälsovården och den övriga sociala tryggheten. Dessutom samlar man erfarenheter om hur de resurser som ska användas för informationsteknologi kan fördelas på ett ändamålsenligt sätt inom verksamheten.

Följaktligen har man utarbetat en aning ojämn bestämmelser om socialvårdens verksamhetsfält och om hur man ska svara på klientgruppernas behov. För närvarande bereds en lag inom detta område. Den gällande lagstiftningen om service, särskilt den äldre, är även till stor del kommuninriktad: vad gäller servicen innehåller lagstiftningen främst bestämmelser om kommunens uppgifter och skyldigheter. Den nyare lagstiftningen fäster å sin sida större vikt vid klienternas ställning och rättigheter. Lagstiftningen har haft en relativt snäv sektorinriktning, vilket åtminstone i någon mån har styrt praxis mot ett sektorisat arbetssätt med fokus på specifika klientgrupper.

Genomförandet, ordnandet och produktionen av socialvård samt klienternas ställning och rättigheter påverkas av socialvårdslagstiftningen och därtill även av kommunallagen (365/1995), förvaltningslagen (434/2003), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (521/1999) och lagen om offentlig upphandling (348/2007) samt delvis av lagstiftningen för övriga områden.

Socialvårdslagstiftningens utveckling kan även granskas som större helheter, vilket granskningen av enskilda författningar visar. Till exempel beredningen under 1970- och 1980-talet är ett resultat av ett tidstypiskt, grundligt kommittéarbete. Redan i början av 1980-talet, då socialvårdslagen bereddes, var målet att på lång sikt uppnå en mer enhetlig helhet i socialvårdslagstiftningen. Under 1990-talet fäste man större vikt vid klienternas och patienternas ställning genom att stifta en lag om rättigheterna för och bemötandet av serviceanvändare inom social- och hälsovården. Under början av 2000-talet har be-

redningen genomförts som en del av service-lagstiftningsprojektet, vars syfte även var att göra en övergripande och långsiktig bedömning av behovet att utveckla lagstiftningen för social- och hälsovårdstjänsterna. Det senaste stora reformprojektet, en beredningshelhet som gäller ordnandet av och innehållet i social- och hälsovården, har inletts i och med kommun- och servicestrukturreformen. Den revidering av socialvårdslagstiftningen som bereds för närvarande är en del av detta projekt.

1.2 Utmaningar i reformerna av socialvården

Basservicen inom socialvården fungerar inte tillräckligt bra i alla kommuner. Det finns sådant som kan förbättras i det inbördes samarbetet mellan social- och hälsovårdstjänsterna samt i samarbetet och arbetsfördelningen mellan servicen på basnivå och på den specialiserade nivån. Det finns avsevärda regionala skillnader vad gäller kvaliteten och tillgången på service. Socialvårdsförfarandena som kontinuerligt utvecklas och klienternas rörlighet förutsätter ett servicesystem som fungerar allt bättre.

När lagstiftningen som reglerar socialvården reformeras måste man beakta förändringarna i samhället och människornas närmiljö. Även om de grundläggande utgångspunkterna för socialvårdslagen har bibehållits trots den utspridda regleringen, har synen på samhället och socialvårdens verksamhetsmiljö förändrats betydligt. Med tanke på servicesystemets hållbarhet har utmaningarna varit splittrad struktur och finansiering, försämrad basservice samt bristfälligt samarbete mellan olika delar och nivåer av servicesystemet. Enligt den senaste social- och hälsoberättelsen (2010) var de tre största utmaningarna i genomförandet av socialvården att bevara social- och hälsovårdstjänsternas integritet, att förändra befolkningens levnadsvanor samt att lösa problem som hänför sig till de allt större inkomstklyftorna och den ökade fattigdomen. Servicen och särskilt de utvecklingsbehov som hänför sig till socialservicen hade en central ställning i berättelsen.

De allt större välfärds- och hälsoskillnaderna bland befolkningen på ett nationellt plan syns tydligt inom socialvården. Fattigdomen ökar, långtidsarbetslösheten uppvisar återigen en uppåtgående trend och atypiska anställningsförhållanden blir allt vanligare, vilket har lett till att många människor har en osäker livssituation och riskerar att marginaliseras. Det är också oroväckande att levnadsvanor och problem som försämrar välfärden och hälsan förs vidare till nästa generation inom familjerna. Undersökningar visar att föräldrarnas välfärd och familjens levnadsförhållanden har en avgörande inverkan på barnets hälsa och välfärd. Det mest centrala problemet är att barns och ungas välfärd differentieras och att illamåendet hopas, vilket kan öka problemen som överförs från en generation till en annan och leda till en långvarig marginaliseringsutveckling inom en del av befolkningen.

En särskild utmaning för Finland är att befolkningen snabbt blir äldre, vilket återspeglar sig inom alla samhällssektorer och i synnerhet inom socialvården. Den ökade kulturella mångfalden skapar också nya utmaningar för socialvården, och den större mångfalden i samhället i allmänhet förutsätter att man tillägnar sig nya tillvägagångssätt för att beakta specialgruppers behov.

En väsentlig del av reformbehoven och -utmaningarna inom socialvården har att göra med förändringar i förhållandet mellan individen och det allmänna samt viljan i detta förhållande. Under det första decenniet socialvårdslagen var i kraft minskades inkomst- och välfärdsskillnaderna bland befolkningen med hjälp av kraftiga socialpolitiska åtgärder. De senaste åren har diskussionerna i allt högre grad börjat betona individens och familjens ansvar samt en begränsning av samhällets ansvar och roll.

Den ökade efterfrågan på social- och hälsovårdstjänster och de förändringar som ökningen förutsätter i servicestrukturen är de största framtida utmaningarna vid sidan av det ökade behovet av och den minskade tillgången på social- och hälsovårdspersonal såväl inom den kommunala som inom den privata sektorn. Den nationella välfärdspolitikken har i allt högre grad kopplats till den eu-

ropeiska och globala ramen, vilket har lett till att ett stort antal nya slags aktörer har trätt in på verksamhetsfältet för socialservicen och de mål som gäller ekonomin och konkurrenskraften har fått en allt viktigare ställning i samhällspolitiken samtidigt som de lokala och regionala servicestrukturen har förändrats.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

Bestämmelserna i grundlagen och socialvård

De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, vilka tryggs för var och en i grundlagen och internationella konventioner, utgör de viktigaste ramvillkoren för socialvårdsreformen. Det handlar om universella, grundläggande och oskiljaktiga rättigheter som gäller för var och en. De mänskliga rättigheterna har inverkat på vår nationella lagstiftning, särskilt vad gäller de grundläggande lösningarna för omfattningen och den bindande naturen på de grundläggande fri- och rättigheterna, formuleringen av och begreppen i enskilda bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna samt definitionen av det materiella området för de grundläggande fri- och rättigheterna. Innehållsmässigt handlar det till stor del om samma rättigheter, men systemet för grundläggande fri- och rättigheter går delvis längre och ger i vissa avseenden ett effektivare skydd för var och ens rättigheter, med betoning på särdragen i vår rättskultur. Dock kan större ingrepp i de grundläggande fri- och rättigheterna än vad Finlands förpliktelser beträffande de mänskliga rättigheterna tillåter inte göras. I slutändan fastställer följaktligen människorättskonventionerna även den internationellt eftersträlvade nivån på de grundläggande fri- och rättigheterna.

I § 2 mom. i grundlagen kan anses vara utgångspunkten för all bedömning av innehållet i det allmännas förpliktelser. Den innehåller bestämmelser om människovärdets okränkbarhet, den enskilda människans frihet och rättigheter och främjandet av rättvisa i samhället, vilka ligger till grund för författ-

ningen i egenskap av grundläggande värderingar. Tryggandet av var och ens frihet och rättigheter understryks även av de grundläggande fri- och rättigheternas centrala ställning i författningen. Tryggandet av var och ens frihet och rättigheter omfattar också enligt motiveringen till författningen var och ens självbestämmanderätt, vilket utgör grunden för utövningen av många andra fri- och rättigheter (RP 309/1993 rd). Betydelsen av att de grundläggande fri- och rättigheterna faktiskt tillgodoses framhävs också i 22 § i grundlagen, där det fastställs att det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Ur socialvårdens synvinkel innehar vissa grundläggande fri- och rättigheter en viktigare ställning än andra. Med tanke på den faktiska tillgängligheten till socialvård och tryggandet av de svagaste klientgruppernas ställning har bestämmelserna om jämlikhet i grundlagens 6 §, om rätten till liv, personlig frihet och integritet i 7 § samt om rättsskyddet i 21 § en särskilt stor betydelse. Den viktigaste bestämmelsen är 19 § om rätt till social trygghet.

19 § 1 mom. i grundlagen garanterar var och en rätt till den oundgängliga försörjning och omsorg som behövs för ett människovärdigt liv i situationer där personen i fråga inte har förmåga till detta. Individens eget ansvar är således primärt. Stödet omfattar t.ex. att se till att den stödbehövande får den föda och den möjlighet till sådant boende som är en förutsättning för att hälsan och livskraften ska bevaras. Det handlar om ett ansvar för individen för det allmänna. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg är ett minimiskydd som erbjuds i sista hand och som ska garanteras under alla omständigheter. Bestämmelsen handlar inte endast om social trygghet, utan den förutsätter även att man ordnar service som tryggar förutsättningar till ett människovärdigt liv. När det gäller socialvården handlar det om dess stödsystem, som skapar grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv bl.a. i omsorgen om barn, äldre, personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda (RP 309/1993 rd). Speciallagstiftningen innehåller bestämmel-

ser på lägre nivå som tillgodoser denna rätt. Dessutom finns det en särskild skyldighet att ordna de brådskande tjänster som tryggas i 15 § i socialvårdslagen. Den juridiska litteraturen och de högsta rättsinstansernas praxis (t.ex. JK dnr 1052/1/06) utgår från att uttrycket skyddet för "ett människovärdigt liv" som används i lagrummet med goda grunder kan tolkas att avse något mer än tryggandet de av de nödvändiga förutsättningarna för biologisk existens. Det som vid var tid betraktas som ett människovärdigt liv varierar enligt kulturella värderingar och vanor.

I 19 § 2 mom. i grundlagen konstateras att var och en genom lag ska garanteras rätt att få sin grundläggande försörjning tryggad vid arbetslöshet, sjukdom, arbetsoförmåga och under alderdomen samt vid barnafödelse och förlust av en försörjare. Tryggandet av grundläggande försörjning innebär en mer långtgående trygghetsnivå än rätten till oundgänglig försörjning som fastställs i 1 mom. Dock föreskrivs inte tryggandet av grundläggande försörjning i 2 mom. som individens subjektiva rätt på grundlagsnivå, utan i grundlagen föreskrivs skyldigheten att garantera denna trygghet genom vanlig lag.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. I bestämmelsen definieras inte sättet på vilket social- och hälsovårdstjänsterna ska ordnas och inte heller personens eget ansvar för att få tillgång till tjänsterna.

När man bedömer vilka tjänster som ska anses vara tillräckliga utgår man från en sådan nivå som ger alla människor förutsättningar att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället. Tillräcklig service i det avseende som avses i 19 § 3 mom. kan inte jämföras med det skydd som beviljas i sista hand enligt 19 § 1 mom. När man ordnar socialvård får denna bestämmelse en central ställning då man avgör frågan om hur tillräckliga, men även nödvändiga, social- och hälsovårdstjänster man kan tillhandahålla i hela landet. Socialvårdsservicens kvalitet och tillräcklighet ska granskas med tanke på hela systemet för grundläggande fri- och rättighe-

ter, t.ex. ur synvinklarna för likabehandling och diskriminering (RP 309/1993 rd).

Den skyldighet att främja befolkningens hälsa som det allmänna har enligt 19 § 3 mom. i grundlagen hänvisar enligt motiveringen av bestämmelsen dels till social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, dels till utvecklingen av samhällsförhållandena inom det allmännas olika verksamhetssektorer i en riktning som allmänt främjar befolkningens hälsa. Det allmänna ska dessutom stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt.

I 19 § 4 mom. i grundlagen föreskrivs om det allmännas uppgift att främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende. Bestämmelsen tryggar inte denna rätt som en subjektiv rätt. Rätten till bostad som en allmängiltig individuell rätt tryggas inte heller genom bestämmelser på vanlig lagnivå i Finland. Rätten till boende föreskrivs emellertid som en individuell subjektiv rätt i vissa särskilda situationer enligt bestämmelser i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/87), barnskyddslagen (417/2007) och socialvårdslagen.

Även andra grundläggande fri- och rättigheter är betydelsefulla då man ordnar socialvård och granskar innehållet. Grundlagens 9 § täcker alla delområden av rörelsefriheten, som är av största vikt med tanke på individens fria vilja. Skyddet av privatlivet, som föreskrivs i 10 § i grundlagen, tryggar var och ens privatliv, heder och hemfrid samt hemligheten i fråga om förtroliga meddelanden. Grundlagens 14 § innehåller bestämmelser om rösträtten och rätten till inflytande. Rätten omfattar även det allmännas skyldighet att främja den enskildes möjligheter att delta i samhällelig verksamhet och påverka beslut som gäller honom eller henne själv. Grundlagens 15 § skyddar var och ens egenhet. Vid beslut som gäller finansieringen av social- och hälsovården och granskningen av klienternas eller hushållens avgiftsandelar ska man beakta att de avgifter som tas ut för tjänsterna inte fastställs till en sådan nivå att de som behöver tjänster inte kan utnyttja dem. Grundlagens 17 § innehåller bestäm-

melser om rätten till eget språk och egen kultur. Rätten till arbete och näringsfrihet är tryggad i 18 § i grundlagen.

Ansvar för att ordna socialvård

Kommunen ansvarar för att ordna socialvård. Ansvar för socialvården, vilket har föreskrivits för det allmänna i 19 § i grundlagen, är utgångspunkten för ordnandet av socialvård. Enligt 5 § i socialvårdslagen ska kommunen ombesörja planeringen och verkställandet av socialvården i enlighet med vad som föreskrivs i socialvårdslagen eller eljest. Enligt 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården kan en kommun ordna de uppgifter som hör till social- och hälsovården genom att sköta verksamheten själv, genom avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner eller genom att vara medlem i en samkommun som sköter verksamheten. Kommunen kan skaffa den service som behövs för att sköta uppgifterna av staten, en annan kommun, en samkommun eller en annan offentlig eller privat serviceproducent. Dessutom föreskrivs i 29 a—g § i socialvårdslagen om en servicesedel som kan beviljas serviceanvändaren. Med servicesedeln förbinder sig kommunen att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper av en privat serviceproducent som kommunen har godkänt.

De förmåner och tillräckliga socialtjänster vilka föreskrivs i 19 § 3 mom. i grundlagen tryggas i regel med anslagsbundna rättigheter, d.v.s. rättigheter som omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service. Med anslagsbundna tjänster, d.v.s. tjänster som omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service, avses tjänster som kan genomföras inom ramarna för budgeten. Enligt 65 § 5 mom. i kommunallagen ska budgeten iaktas i kommunens verksamhet och ekonomi. Den allmänna skyldigheten att ordna service ålägger kommunerna att ordna servicen i fråga för sina invånare och reservera ett tillräckligt anslag för denna. Den allmänna principen är dock att service-

behovet även i dessa situationer ska bedömas individuellt och att service inte kan nekas endast genom att åberopa bristen på anslag.

Nivån på stödet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen har inte definierats i förarbetet till lagen på annat sätt än att var och en ska ha möjlighet att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd). Detta betyder dock inte att samhället ska svara för alla eller ens för stora delar av kostnaderna. Med beaktande av den likabehandling som tryggas i 6 § i grundlagen ska stödet dock tryggas för var och en.

Eftersom anslagen är begränsade görs i praktiken prioriteringar både i kommunerna och på ett nationellt plan vad gäller genomförandet av de tjänster som ska ordnas. Prioriteringarna kan leda till att jämlikheten äventyras. Fördelningen av anslagen styrs i praktiken av hur starka de olika rättigheterna är i vår lagstiftning.

Med subjektiv rätt, d.v.s. tjänster som omfattas av kommunens speciella skyldighet att ordna service, avses vanligen tjänster eller förmåner som var och en som uppfyller de föreskrivna kriterierna har rätt till oberoende av de anslag som har reserverats för tjänsten eller förmånen. Sådana är exempelvis rätten till utkomststöd och vissa tjänster avsedda för gravt handikappade. Följaktligen kan inte en myndighet själv fatta beslut om huruvida skyldigheten ska fullgöras samt om dess innehåll eller område. I princip har den subjektiva rätten skyddats från tolkningsvariationer som beror på ekonomiska konjunkturer.

Det är inte alltid självklart att dra en absolut gräns mellan subjektiva rättigheter, d.v.s. rättigheter som omfattas av kommunens speciella skyldighet att ordna service, och anslagsbundna rättigheter, d.v.s. rättigheter som omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service. Subjektiva rättigheter kan ha förbisetts t.ex. i en situation där man inte med säkerhet har kunnat fastslå om det handlar om en subjektiv rättighet eller ej. I rättspraxis har man dessutom ansett att när en kommun i sin budget dimensionerar ett anslag som den anvisar för en serviceverksamhet som hör till de lagstadgade uppgifterna som omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service klart lägre än beho-

vet i kommunen förutsätter, kan kommunen i enskilda fall inte åberopa bristen på anslag som en grund för att neka service (HD 1997:90). Med beaktande av likabehandlingen av invånarna och de individuella behoven hos var och en kan kommunerna till en viss nivå justera tröskeln för att lämna service eller kvalitetsnivån då de strävar efter att trygga att anslagen är tillräckliga.

Den socialservice som produceras av privata organisationer och företag utgör en betydande del av den helhet som omfattar den service som kommunen ansvarar för att ordna och den privata socialservicens andel fortsätter att öka. Den nyaste informationen producerad av Institutet för hälsa och välfärd är från år 2010. Då tillhandahöll 4 350 verksamhetsenheter privat socialservice. De vanligaste områdena inom institutionsvården var serviceboende för äldre, boendetjänster för personer med funktionsnedsättning samt personer med mentala problem och missbruksproblem, institutioner för barn och unga samt yrkesinriktad familjevård. Av de privata socialvårdstjänsterna var de vanligaste hemservice för äldre och personer med funktionsnedsättning samt dagvård för barn, som i och med lagändringen (909/2012) överfördes till undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde från och med början av år 2013. De privata serviceproducenterna, d.v.s. organisationer och företag, producerar nästan en tredjedel av socialservicen.

Enligt 6 § i socialvårdslagen sköter ett eller flera kollegiala organ som utses av kommunen de uppgifter som ansluter sig till verkställigheten av socialvården samt de uppgifter som enligt någon annan lag åligger socialnämnden eller något annat motsvarande organ. Sköts två eller flera kommuners socialvård av en samkommun, ska denna tillsätta ett organ som är gemensamt för medlemskommunerna. Beslutanderätten och rätten att föra talan vilken har föreskrivits för ett organ som avses i 6 § i socialvårdslagen kan överföras med en instruktion till en tjänsteinnehavare som lyder under organet under de förutsättningar som anges noggrannare i lagen, med undantag för beslut som gäller vård oberoende av personens vilja. En tjänsteinnehavare som har tilldelats en uppgift av ett

organ har, med stöd av 12 § i lagen, rätt att enligt de av organet fastställda grunderna och dess allmänna anvisningar på organets vägnar i brådskande fall besluta om vård oberoende av egen vilja och därtill anslutna andra åtgärder och att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

Socialvårdslagen innehåller bestämmelser om verksamhetsförsättningsgrunderna för socialvård vad gäller personal och verksamhetsställen. I syfte att utföra de uppgifter som hör till socialvården ska kommunen i enlighet med 10 § i socialvårdslagen ha tillgång till en yrkesutbildad personal inom socialvården. Dessutom ska varje kommun ha tillgång till socialarbetare som deltar i klientarbetet. I lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005), nedan behörighetslagen, föreskrivs om behörighetsvillkoren för personal inom socialvården.

I utvecklingen av socialvården ska man beakta att kommunerna enligt 121 § i grundlagen har självstyrelse och kan åläggas uppgifter endast genom lag. Självstyrelsens konstitutionella ställning tryggar särskilt kommunernas ställning och uppgiftsfält i förhållande till staten. Även om socialvården är en uppgift som har tilldelats kommunerna genom en speciallag, ska kommunerna enligt den etablerade tolkningen på grund av självstyrelsen även sköta uppgifter som hör till det särskilda kompetensområdet. I huvudsak ska de allmänna förvaltningsgrunderna ingå i kommunallagen och endast i undantagsfall i speciallagstiftningen.

De viktigaste särdragen i den kommunala självstyrelsen är ett beslutsfattande som grundar sig på lokal demokrati, vilket avser kommuninvånarnas rätt till organ som de själva har valt, kommunens beskattningsrätt och den anknutna skyldigheten att finansiera uppgifter samt ansvaret för att tillhandahålla den lagstadgade servicen till kommuninvånarna. Detta begränsar användningen av förordningar och andra styrmedel på en lägre nivå än lagar i förhållandet mellan staten och kommunerna. I enlighet med principen om kostnadsmotsvarighet och finansiering som hänför sig till de lagstadgade uppgifterna, ska lagstiftaren trygga faktiska möjligheter för

kommunerna att klara av att sköta deras lagstadgade uppgifter.

I dagsläget pågår en reform av kommun- och servicestrukturerna. En tidsbunden planeringslag, lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007, nedan ramlagen), styr reformen för närvarande. Enligt denna lag ska primärvården och sådana uppgifter inom socialväsendet som är nära anslutna till primärvården med vissa undantag skötas av en kommun eller ett samarbetsområde, som utgörs av flera kommuner, med åtminstone 20 000 invånare. De alternativa organisationsformerna till samarbetsområdena omfattar en samkommun eller en modell med en värdkommun. I modellen med en värdkommun sköter en kommun uppgifterna på de andra kommunernas vägnar på basis av ett avtal. En samkommun är en offentlighetsjuridisk person som är självständig gentemot medlemskommunerna och som har grundats genom ett grundavtal som har godkänts av fullmäktige i medlemskommunerna. Den sköter de uppgifter som anges i grundavtalet på medlemskommunernas vägnar.

Strukturreformen inom social- och hälsovården

Regeringspartierna har den 23 mars 2014 tillsammans med oppositionspartierna kommit överens om att genomföra en genomgripande social- och hälsovårdsreform som ska trygga finländarnas centrala välfärdstjänster under kommande årtionden. Avsikten är att samtliga social- och hälsovårdstjänster ska tillhandahållas av fem starka regionala områden. Områdena bygger på de nuvarande specialupptagningsområdena och stöder sig på befintliga, fungerande strukturer.

Socialvårdens uppgifter

Med stöd av 13 § i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter sörja för att ordna socialservice, betala sociala understöd och bevilja sociala krediter till kommunens invånare, ge utkomststöd till personer som vistas i kommunen, ordna handledning och rådgivning om

förmånerna inom socialvården och den övriga sociala tryggheten samt ordna utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet som gäller socialvården och den övriga sociala tryggheten. Kommunen är dessutom skyldig att inom sitt område verka för utvecklande av de sociala förhållandena och avhjälpande av sociala missförhållanden.

En del av den service som hör till socialvården fastställs i socialvårdslagen (17 § 1 mom.), medan en del av socialservicen och grunderna för tillgången till denna omfattas av speciallagar enligt befolknings- eller klientgrupp (17 § 2 mom.). Vad gäller detta specialområde fastställer dessa speciallagar innehållet i socialvården i avsevärt större omfattning och avsevärt mer detaljerat än socialvårdslagen, som fungerar som allmän lag. Utbetalningen av sociala bistånd har stegvis överförts från kommunerna till Folkpensionsanstalten. Utbetalningen av det sista sociala biståndet som låg på kommunernas ansvar, underhållsstödet, överfördes till Folkpensionsanstalten år 2009.

De tjänster som ingår i 17 § 1 mom. i socialvårdslagen, vilka kommunen ska ombesörja enligt lagen, omfattar socialarbete, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemservice, boendeservice, institutionsvård, familjevård, verksamhet i sysselsättnings syfte för personer med funktionsnedsättning och arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning samt åtgärder för att fastställa underhållsbidrag. Det är fråga om ordnade av tjänster som omfattas av kommunens allmänna skyldighet att ordna service, d.v.s. tillgodoseende av i regel anslagsbundna rättigheter.

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen även sörja för att ordna barn- och ungdomsvård, specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning och service i anslutning till missbrukarvård, de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap, liksom även åtgärder i samband med adoptionsrådgivning och medling i familjefrågor och medling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt samt för att ordna stöd för när-

stående vård och annan socialservice samt för de uppgifter som nämns i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer.

Om en socialvårdsklient behöver sådan rehabilitering som inte enligt vad som bestäms ankommer på socialvården eller som det inte är ändamålsenligt att ordna som socialservice, ska socialvården enligt 17 § 3 mom. i socialvårdslagen se till att klienten ges information om övriga rehabiliteringsmöjligheter och efter behov hänvisas, i samarbete med de instanser som ordnar rehabilitering, till hälso- och sjukvårds-, arbetskrafts- eller undervisningsmyndigheterna, till Folkpensionsanstalten eller till någon annan som tillhandahåller tjänster.

Om kommunernas förberedelser för skötsel av sina uppgifter vid störningar och i undantagsförhållanden föreskrivs i beredskapslagen (1552/2011), räddningslagen (379/2011), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) och hälsoskyddslagen (763/1994). Dessa omfattar dock inte tillräckligt tydligt socialvårdens skyldighet att vidta förberedelser. I socialvårdslagstiftningen finns för närvarande inga tydliga bestämmelser om kommunernas skyldighet att se till att deras verksamheter sköts vid störningar av de normala förhållandena. I säkerhetsstrategin för samhället (2010) definieras samhällets vitala funktioner och de åtgärder som behövs för att trygga dem vid störningar. Social- och hälsovårdens förvaltningssektor ansvarar för att trygga befolkningens utkomstskydd och handlingsförmåga. En fortsatt verksamhet inom social- och hälsovården är en förutsättning för samhällets funktionsförmåga. Beredskap för störningar kan gälla t.ex. stormar och olyckor, som orsakar begränsad rörlighet eller störningar i el- och värmedistributionen, vattenförsörjningen eller kommunikationen och som kan leda t.ex. till evakuering av klienter eller en väsentlig förändring i verksamheten.

Klienter inom socialvården är den allra mest sårbara gruppen av människor vid störningar och därför ska särskild uppmärksamhet fästas vid att trygga servicen för dem.

Det har tydligt påvisats att det finns ett behov av att reglera kommunernas beredskapskyldighet och den service som kommunerna ansvarar för. I slutrapporten av arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen nämns att kontinuitetshandlingen av socialvårdens funktioner ska beaktas i lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovården. Utöver servicebehovet för enskilda kommuninvånare finns det också ett stödbehov som är större än individens och familjens behov, och då handlar det om service och stödåtgärder som ska ordnas för stora grupper, såsom inkvartering, mat och kläder samt grupporienterat psykosocialt stöd.

Om psykosocialt stöd föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Socialvårdens verksamhet fogas till den servicehelhet som koordineras av hälso- och sjukvården, och socialjourens roll är vanligen central i det inledande skedet. Begreppet psykosocialt stöd inkluderar psykiskt stöd, socialarbete och socialservice. Vid störningar och kriser, då hjälpbehovet är stort, är det ändamålsenligt att samarbeta med organisationer, församlingar och andra religiösa samfund.

Socialarbete

I 18 § i socialvårdslagen föreskrivs det om socialarbete. Enligt lagen avses med socialarbete sådan ledning, rådgivning och utredning av sociala problem som handhas av yrkesutbildad personal inom socialvården och andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma tillrätta samt samfunds funktionsduglighet. Socialvårdsförordningens 7 § fastställer att socialarbete sker på ett individuellt plan, på familjeplanet och inom samfund samt som administrativt socialarbete och med andra behövliga metoder.

Socialarbetet innefattar förebyggande och så kallade korrigerande åtgärder samt strukturellt arbete. Även om målet med socialvårdslagen ursprungligen var att betona det förebyggande och strukturella socialarbetet, har det praktiska arbetet varit inriktat på att stödja och hjälpa personer och familjer som har stött på olika typer av problem. Socialarbete utförs även som en del av den övriga

servicen som fastställs i speciallagstiftningen, som t.ex. inom barnskyddet, missbrukarservicen, den arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som ordnas av kommunen samt i utkomststödsarbetet.

Socialarbetet som görs med familjer omfattar exempelvis utrednings- och stödåtgärder i frågor som gäller föräldrarnas eller föräldrarnas sjukdom, missbruk eller utkomst eller problemsituationer som beror på barnets beteende. Åtgärderna omfattar allt från förebyggande service och stödåtgärder till institutionsplacering av barn eller familjer. Beroende på klientens situation kan klientrelationerna omfatta några möten eller intensivt arbete som pågår i flera år. Enligt olika utredningar har socialarbetet med barn och barnfamiljer varit starkt inriktat på korrigerande arbete, där tyngdpunkten ligger på att hjälpa familjerna med redan existerande problem och stödja dem i krävande uppgifter. Trots att de förebyggande tjänsterna betonas har deras andel av tjänsterna förblivit liten.

Vuxensocialarbete är ett systematiskt och målinriktat socialarbete som är riktat till vuxna och kan omfatta bl.a. ordnande av sysselsättningsstöd, boende eller utkomststöd, där man ofta drar nytta av andra socialvårdstjänster, såsom missbrukarvård och klientarbete som hänför sig till beviljande av utkomststöd. Målet är att främja klientens rehabilitering, sociala funktionsförmåga och livskompetens. I socialarbetet med vuxna ingår bl.a. arbete med unga, personer med funktionsnedsättning, invandrare och äldre. Utkomstskyddsarbete som omfattas av kommunens speciella skyldighet att ordna service står för största delen av kommunernas vuxensocialarbete. Under de senaste åren har vuxensocialarbete i allt större utsträckning utförts även i form av stöd för boende och sysselsättning.

I takt med att antalet äldre ökar avskiljs det gerontologiska socialarbetet som ingår i vuxensocialarbetet till ett eget delområde som kräver specialexpertis. Inom det gerontologiska socialarbetet bedöms klientens funktionsförmåga och hälsa i förhållande till behovet av socialvård. Äldreomsorgslagens 10 § förpliktar kommunen att säkerställa expertis som beaktar den äldre befolkningens

speciella behov. Även t.ex. specialkunnandet inom socialarbetet för personer med funktionsnedsättning, som täcker alla åldrar, har fått större betydelse. Socialvårdsexperten arbetar även inom skolornas och läroanstalternas elevvård samt vid servicecentren för arbetskraft, som är statens och kommunernas gemensamma verksamhetsställen för ordnande av sysselsättnings tjänster för svårssysselsatta personer.

Det kommunala socialarbetet utförs bl.a. vid socialbyråerna, vid rådgivningsbyråerna för uppfostrings- och familjefrågor, inom primärsjukvården och den specialiserade sjukvården, i fängelserna och på polisinsrättningarna samt vid olika verksamhetsenheter för äldre, handikappade och missbruksvård. Inom primärvården och den specialiserade sjukvården utförs socialarbete som avses i socialvårdslagen och -förordningen som en del av patientens vårdhelhet och experter på socialarbete arbetar i synnerhet inom den specialiserade sjukvården. I den lokala primärvården tillhandahålls den service som hör till socialarbetet vanligen av den lokala socialbyrån.

Det är svårt att göra en noggrann definition av socialarbetet. Den internationella definitionen av socialarbete godkändes av generalförsamlingen för Internationella socialarbetarfederationen (IFSW) år 2000. Enligt den internationellt godkända definitionen är målet med socialarbetet att öka välfärden genom att främja en förändring av samhället, lösningar på relationsproblem, livskontroll och självständighet. Föremål för socialarbetet är situationer av växelverkan mellan människan och hennes omgivning. Som verktyg i socialarbetet används social- och beteendeteoretisk information samt information om systemen i samhället. Grunden för socialarbetet är principerna för mänskliga rättigheter och rättvisa i samhället. I samband med att definitionen godkändes konstaterade IFSW:s generalförsamling att ingen definition kan anses vara slutgiltig, eftersom socialarbetet ständigt förändras och utvecklas.

Enligt arbetsgruppen för reformen av socialvårdslagstiftningen innebär socialarbete planmässig, målinriktad verksamhet som utnyttjar forskningsresultat och som utförs av

socialvårdens yrkesutbildade personal och genom vilken man strävar efter positiva förändringar i klientens livssituation, stärker människornas egna verksamhetsförutsättningar samt strävar efter att lösa och förebygga sociala problem i människors livsmiljöer. Socialt arbete utförs som klientarbete med individer och familjer men också särskilt i form av strukturellt och förebyggande socialt arbete som strävar efter att påverka samfundens och samhällenas välfärd. Dessutom förutsätter förverkligandet av syftet med det sociala arbetet samarbete med olika nätverk och grupper, information och påverkning samt forskning, utveckling och bedömning.

I Finland försvåras definieringen av begreppet socialarbete av socialarbetets breda verksamhetsfält, av vilket socialarbetet är en del. Inom socialvården arbetar socialarbetare, socialhandledare och närvårdare. Det finns också skäl att kalla det professionella arbete som utförs inom socialvården för arbete inom socialområdet, som består av delområdena socialarbete och socialhandledning, samt basuppgifter inom socialområdet, vilka baserar sig på närvårdarens yrkeskompetens.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor

I 19 § i socialvårdslagen föreskrivs om rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. Enligt denna paragraf ska kommunen ordna rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. Med rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor avses tillhandahållande av sakkunnig hjälp i uppfostrings- och familjeangelägenheter samt social, psykologisk och medicinsk forskning och vård som främjar barnets positiva utveckling. Enligt 8 § i socialvårdsförordningen ska rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor stödja och främja barnens och familjernas positiva utveckling genom att anordna: 1) handledning, rådgivning och annan sakkunnig hjälp i frågor som rör människorelationer, familjeliv och barnuppfostran, samt 2) forskning i problem som gäller barnuppfostran och familjeliv samt vård i sådana fall.

Syftet med uppfostrings- och familjerådgivningen är att skapa förutsättningar för en trygg uppväxtmiljö för barn, förbättra familjernas och familjemedlemmarnas funktionsförmåga och psykosociala välfärd samt avlägsna hinder för detta. I detta hänseende strävar man efter att främja ett fungerande parförhållande och en fungerande relation mellan föräldrarna och barnet, flexibilitet i familjemedlemmarnas roller samt en jämlik möjlighet för båda makar att delta i familjelivet och uppfostringen av barnen. Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor tillhandahålls vanligen av en familjerådgivningsbyrå som är gemensam för en eller flera kommuner. Familjerådgivningsbyråerna bedriver en multiprofessionell verksamhet. Vid dessa arbetar bl.a. psykologer, socialarbetare, läkare, talterapeuter, familjerådgivare och familjeterapeuter.

Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor har organiserats på många olika sätt i kommunerna. Enligt uppgifter för år 2012 har rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor organiserats i anslutning till socialvårdstjänsterna i 31 procent av kommunerna. I 15 procent av kommunerna genomförs tjänsterna i samband med hälsovården. I cirka 19 procent av kommunerna har tjänsterna organiserats i en egen helhet, där många olika tjänster har samlats, och i 18 procent av kommunerna har tjänsterna organiserats på något annat sätt, t.ex. som köptjänster av privata serviceproducenter.

På basis av Institutets för hälsa och välfärd statistikrapport från år 2012 som beskriver rådgivningsverksamheten i uppfostrings- och familjefrågor hade de kommuner som besvarade enkäten 48 447 klienter inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor år 2012. Av klienterna var 19 procent barn under skolåldern, 41 procent var barn i skolåldern, d.v.s. barn mellan 7 och 15 år, fem procent var mellan 16 och 21 år och 35 procent var vuxna, d.v.s. i detta fall personer som fyllt 22 år.

Statistikrapporten visar att det har blivit svårare att få en tid till familjerådgivningsbyrån jämfört med år 2007. Väntetiden för det första klientmötet hos rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor var i genomsnitt

lite över en månad. Enligt utredningen var väntetiden för det första klientmötet över tre månader i 18 kommuner. Den längsta väntetiden var i genomsnitt så mycket som ett halvt år. Av kommunernas svar framgick också att det var en utmaning att beräkna ett exakt medeltal, i vissa fall till och med omöjligt. Således saknas den genomsnittliga väntetiden för vissa kommuner antingen helt eller så är väntetiden en uppskattning. Resultaten från år 2012 vad gäller tillgången till service kan inte jämföras direkt med resultaten från enkäten år 2007, då frågorna kunde besvaras frivilligt eller med en uppskattning. Vid en jämförelse av de genomsnittliga väntetiderna kan man emellertid konstatera att väntetiden för service år 2007 var mindre än en månad, medan väntetiden fem år senare, år 2012, var i genomsnitt över en månad.

Inom ramarna för rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor tillhandahålls tjänster för mer krävande klienter än tidigare, eftersom tillgängligheten till psykiatriska tjänster inom den specialiserade sjukvården har försämrats. Inom dessa tjänster har man varit tvungen att prioritera de klienter som har störst behov av hjälp, vilket innebär att det har blivit svårare att få förebyggande stöd för mindre beteendeproblem förknippade med uppfostring.

I arbetet inom rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor finns ofta mycket etablerad verksamhetspraxis och man träffar vanligen klienterna på mottagningen i familjerådgivningsbyråns lokaler. Många av de klienter som har behov av rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor förbinder sig dock av olika orsaker inte till mottagningsbaserat arbete, vilket innebär att den hjälp som finns tillgänglig inte når dem. Alla klienter har heller inte resurser att hantera sina problem med hjälp av de arbetsmetoder som vanligtvis används på familjerådgivningsbyrån.

Arbetet ska inriktas inte bara på krävande klienter, utan även på tidigt stöd när problemen fortfarande är små. Hjälp ska också erbjudas så små barn som möjligt och deras familjer. Familjerådgivningsbyråns expertis ska också i större utsträckning utnyttjas i det gemensamma arbetet mellan många instanser som utförs tillsammans med familjerna i de-

ras egna närmiljöer. Familjerådgivningsbyrån kan t.ex. erbjuda vårdarbete i klientfamiljens hem tillsammans med socialhandedaren. På samma sätt ska familjerådgivningsbyråns sakkunskap utnyttjas ännu mer för att stödja bastjänsterna i det klientarbete som är inriktat på barnfamiljer i deras vardagliga miljö.

Hemservice

Enligt 20 § i socialvårdslagen avses med hemservice fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad, vård och uppfostran av barn samt till annan normal och invand livsföring. Enligt 21 § i socialvårdslagen tillhandahålls hemservice dem som på grund av nedsatt prestationsförmåga, familjeförhållanden, ansträngning, sjukdom, barnsbörd eller invaliditet eller av annan motsvarande orsak är i behov av hjälp för att klara de i 20 § avsedda uppgifterna och funktionerna.

Med stöd av 9 § i socialvårdsförordningen ordnas hemservice i form av hjälp i hemmet med arbete, personlig omsorg och stöd, vilken ges av hemvårdare eller hemhjälpare till enskilda eller familjer samt stödservice, som t.ex. måltids-, klädvårds-, bad, städ-, transport- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge. Begreppet hemvård har etablerat sig när man ordnar hemservice tillsammans med sådan hemsjukvård som avses i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna om det s.k. försöket av hemvård i försökslagen ingår i kap 2 a i socialvårdslagen.

Den första lagen gällande hemserviceverksamhet stiftades på 1950-talet och servicen var avsedd för barnfamiljer med flera barn. År 1966 utökades hemserviceverksamheten med bestämmelser om hemserviceverksamhet i samband med öppen vård av äldre. På 1980-talet överfördes regleringen av verksamheten till att bli en del av socialvårdslagen. Som hemserviceklienter definierades såväl barnfamiljer som äldre och handikappade. Barnfamiljernas andel av hemserviceklienterna hade redan på 1980-talet börjat minska samtidigt som de äldres andel av hemservicekli-

enterna började öka, men ännu på 1990-talet fick 8,2 procent av barnfamiljerna hemservicehjälp, en mycket betydelsefull förebyggande serviceform. Lagstiftningen gällande hemservice har inte ändrats för barnfamiljernas del under hela den tid lagen har varit i kraft, men barnfamiljernas andel av hemserviceklienterna har ändå minskat så att endast 1,5 procent av barnfamiljerna fick hemservice år 2010 (8 984 barnfamiljer). År 2012 fick sammanlagt 9 078 barnfamiljer, cirka 1,6 procent av barnfamiljerna, hemvårdshjälp finansierad av kommunen. År 2010 var sammanlagt 7 206 barnfamiljer klienter inom hemservice ordnad av privata serviceproducenter.

År 2011 omfattades 107 599 hushåll med personer över 65 år av den hemvårdshjälp som kommunen ordnar, vilket var 11 procent av alla hushåll med personer över 65 år. Inom hemvårdshjälp för äldre personer ligger tyngdpunkten på de äldsta åldersgrupperna. Av dem som fick denna service var 42 procent hushåll med personer över 85 år (44 718 hushåll och 37,5 procent av alla hushåll med personer över 85 år). Samma år fick 118 386 hushåll med personer över 65 år stödtjänster inom hemservice, d.v.s. 12,1 procent av alla hushåll med personer över 65 år. År 2010 var sammanlagt 28 832 äldre personer klienter inom hemservice ordnad av privata serviceproducenter.

Hemservice kan beroende på behovet ordnas som en tillfällig tjänst eller som en fortlöpande och regelbunden tjänst. Tre femtedelar (60 %) av alla hushåll med personer över 75 år som fick hemvårdshjälp (54 190 klienter över 75 år) fick hjälpen i form av regelbunden hemvård. Av dem som fick hemvård fick cirka 40 procent hjälp i form av 1–8 besök per månad och cirka en tredjedel (31,5 %) i form av över 40 besök per månad. Efter 1990-talet har även andelen äldre personer som får hemvårdshjälp och stödtjänster inom hemservice minskat jämfört med alla hushåll som består av äldre personer. Antalet hemservice- eller hemsjukvårdsbesök per månad för äldre personer som omfattas av hemvården har däremot ökat per äldre klient från och med år 1990, vilket indikerar att man inom öppenvården i större utsträckning

än tidigare vårdar äldre klienter som får mångsidig hemvård i klienternas hem.

Den kommunala hemservicen fungerar i dagsläget som en effektiv förebyggande arbetsform för barnfamiljer och ska tillhandahållas i tillräcklig mån för att servicen snabbt ska kunna erbjudas familjen när servicebehovet har upptäckts. Hemservice är målinriktat, planmässigt och tidsbundet stöd som genomförs tillsammans med familjen och samarbetspartnerna för att hjälpa familjen att klara av föräldraskapet och vardagen. Ett centralt mål är att stärka familjens egna resurser.

Nivån för att få kommunal hemservice riktad till äldre personer är ofta så hög att de förebyggande stödåtgärderna får väldigt litet utrymme. Målet med den nya äldreomsorgslagen och regeringens strukturpolitiska program är att minska anstaltsvården av äldre, vilket innebär en ökning av hemservicen. För de äldres del är riktningen för utvecklingen av servicen att de äldre ska få stöd för att bo hemma så länge som möjligt. För att målet ska uppnås förutsätts det att hemservicetjänster erbjuds redan i ett tidigt skede och att de tjänster som tillhandahålls motsvarar klienternas behov. För närvarande svarar de tjänster som ges i hemmet emellertid dåligt på exempelvis hotet om social isolering, som är förknippat med en försämrad rörelseförmåga och i synnerhet förmågan att röra sig utanför hemmet.

Boendeservice

Före socialvårdslagen som trädde i kraft år 1984 fanns det ingen särskild reglering av boendeservicen inom socialvården. När det inte längre var möjligt för en äldre person att bo hemma, förflyttades han eller hon på 1950–1970-talen till en sockenstuga eller ett åldringshem eller till hälsovårdscentralens bäddavdelning för anstaltsvård. Även om service för äldre i hemmet år 1966 omfattades av reformen av hemservicelagen, utvecklades tjänsterna inom öppenvården långsamt på 1960- och 1970-talet. Då fick kommunerna endast begränsat statsunderstöd för socialvårdsutgifter jämfört med hälsovårdsutgifterna. Därför var anstaltsvård av äldre som

ordnades vid hälsovårdscentralerna förmånligare för kommunerna än service som ordnades inom socialvården. Först efter 1984 överfördes största delen av tjänsterna för äldre till att omfattas av både socialservicen och de allmänna statsandelarna, vilket ledde till att boendeservicen för äldre byggdes upp och ordnades mer intensivt än tidigare. (Mäkinen, 2011). För de gravt handikappades del började utvecklingen av boendeservicen redan på 1970-talet, då Invalidförbundet särskilt riktade sin uppmärksamhet mot utvecklingen av boendeservice för gravt handikappade och de första tjänsterna ordnades i inkvarteringslokalerna i tidigare Kottby Rehabiliteringsanstalt i Helsingfors i början av år 1970. (Invalidförbundets 70-årshistorik)

Boendeservice är socialservice enligt 22–23 § i socialvårdslagen. Boendeservice ordnas även på basis av handikappservicelagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Enligt socialvårdslagen ordnas boendeservice i service- och stödbostäder för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden. Enligt 10 § i socialvårdsförordningen stöds vederbörandes självständiga boende genom socialarbete och annan social service.

Stöd- och serviceboende erbjuds dem som behöver mer stöd för boende än vad som kan tillhandahållas i normala bostäder. Stöd- och serviceboende beviljas äldre och personer med funktionsnedsättning, personer med en utvecklingsstörning samt personer i mental- och missbrukarrehabilitering. Service som ordnas av kommunen betalas enligt den prislista som kommunen har fastställt. Avgifterna för service- och stödboende som ordnas av kommunen är ofta inkomstbundna. För boendet debiteras ofta en separat hyra enligt hyresavtalet.

Boendeservicen kan indelas i normalt och effektiviserat serviceboende. Normalt serviceboende omfattar inte vård eller service dygnet runt, medan effektiviserat serviceboende erbjuder vård eller service dygnet runt. Utöver det ovan nämnda ordnas även stödboende. I slutet av år 2012 omfattades totalt 13 786 klienter av normalt serviceboende. Av dessa var 6 198 äldre personer, 3 195 utveck-

lingsstörda personer och 3 693 personer med mentala problem.

År 2009 tillhandahölls nästan 60 procent av boendeservicen för utvecklingsstörda personer samt personer med mentala problem och missbruksproblem som ordnas av kommunerna i form av verksamhet inom kommunerna och samkommunerna och resten köptes av privata serviceproducenter. Av boendeservicen för äldre och handikappade tillhandahölls nästan 48 procent i form av tjänster producerade av kommunerna och samkommunerna och resten i form av privata tjänster. Därutöver har boendeservice för unga ordnats i viss utsträckning.

Anstaltsvård och effektiviserat serviceboende

I det inledande skedet av socialvårdslagstiftningens historia, under den senare delen av 1800-talet ända fram till de sista decennierna av 1900-talet, ordnades dygnetruntservice för äldre och handikappade via sockenstugor och senare åldringshem samt via särskilda tjänster för anstaltsvård avsedda för handikappade. Fattigvårdsförordningarna på 1800-talet och senare fattigvårdslagen som stiftades år 1922 samt lagen om socialhjälp stiftad år 1956 reglerade de tjänster som var kommunens ansvar i situationer där anhöriga och andra nära släktingar inte förmådde uppfylla sina skyldigheter att ta hand om äldre och handikappade som bodde hemma. (Hellsten och Lehto 2007, Myyryläinen 1999, Viitapohja 2004) Även om lagarna i fråga innehöll bestämmelser även om tjänster inom öppenvården, ordnades sådana tjänster i relativt liten utsträckning och tyngdpunkten för tjänsterna låg på olika typer av anstaltsservice. I Finland var äldreomsorgspolitiken anstaltsbetonad mellan 1940 och 1970, vilket även styrde byggandet av anstalter. Sockenstugorna blev åldringshem och det var först i slutet av 1980-talet som de omvandlades till de åldringshem eller servicecenter som finns idag. (Toivanen, 2010)

Enligt 24 § i socialvårdslagen avses med institutionsvård att man med anledning av klientens ålder eller skick ordnar nödvändig vård, uppehälle och rehabiliterande verksamhet i en verksamhetsenhet inom socialvården

som lämnar fortlöpande vård. Service ges en person som är i behov av hjälp, vård eller annan omvårdnad som inte kan ordnas eller som det inte är ändamålsenligt att ordna i hans eget hem genom utnyttjande av någon annan socialservice. Social- och hälsovårdsministeriets förordning 1806/2009 innehåller bestämmelser om grunderna för gränsdragningen mellan öppen- och institutionsvård.

Noggrannare bestämmelser om anstaltsvård finns i 11 § i socialvårdsförordningen, enligt vilken klientens livsmiljö såvitt möjligt ska ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt tillika möjliggör ett privatliv och främjar klientens rehabilitering, initiativkraft och handlingsförmåga. Anstaltsvård ordnas i åldringshem och kan ordnas i form av kortvarig eller fortgående dag- eller nattvård eller dygnet-runt-vård. För äldre personer ordnas långvarig anstaltsvård även på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar. Anstaltsvård ordnas dessutom, i enlighet med vad som särskilt stadgas, i anstalter för vård av barn och ungdom, för specialomsorg om utvecklingsstörda, för invalidvård och för vård av missbrukare av rusmedel samt vid behov i annan vårdanstalt.

Anstaltsvård kan ordnas i form av kortvarig eller fortgående dag- eller nattvård eller dygnet-runt-vård. Kortvarig anstaltsvård stöder äldre och handikappade så att de klarar sig hemma och hjälper den anhöriga vårdaren att orka. Samtidigt förhindrar man att det uppstår ett behov av bestående anstaltsvård. Perioderna med kortvarig vård kan upprepas regelbundet i hemmet eller så kan de vara sporadiska. Långvarig anstaltsvård erbjuds personer för vilka nödvändig dygnet-runtvård inte kan ordnas hemma eller i en servicebostad. I den långvariga anstaltsvården ingår förutom vården näring, läkemedel, hygien, kläder samt tjänster som främjar det sociala välbefinnandet.

Socialvårdslagens 27 § innehåller bestämmelser om kommunens möjlighet att inrätta, anskaffa eller annars reservera ett sådant antal service- och stödbostäder samt institutionsplatser som motsvarar det lokala behovet, samt dessutom för ett i 6 § nämnt organs bruk vid behov anskaffa eller reservera även

andra bostäder för ordnande av boendeförhållandena för personer som avses i 23 §.

Anstaltsservice inom socialvården ordnas för äldre, utvecklingsstörda, personer med missbruksproblem och personer med mentala problem. Största delen av anstaltsservicen är avsedd för äldre. Enligt statistik publicerad av Institutet för hälsa och välfärd hade åldringshemmen i slutet av år 2012 sammanlagt 13 587 klienter, av vilka 11 878, d.v.s. 87 procent, var klienter inom kommunernas och samkommunernas tjänster. Det totala antalet klienter minskade med 12,5 procent jämfört med året innan. Anstalterna avsedda för utvecklingsstörda hade i slutet av år 2012 sammanlagt 1 612 klienter, av vilka 1 387, d.v.s. 86 procent av alla klienter, var klienter hos kommunerna eller samkommunerna. Anstalterna för missbruksvård hade under år 2012 sammanlagt 10 465 klienter och 19 899 vårdperioder. Av vårdperioderna genomfördes sammanlagt 10 169 inom kommunernas eller samkommunernas tjänster, d.v.s. 51 procent av alla vårdperioder.

Enligt statistik om anstaltsservice för olika befolkningsgrupper insamlad av Institutet för hälsa och välfärd har antalet klienter inom anstaltsservice för äldre och utvecklingsstörda minskat jämfört med året innan. Vårdperioderna för klienter inom missbruksvården har också förkortats en aning, men antalet tjänster som ordnas av kommunerna och samkommunerna har ökat, vilket har inneburit en betydande minskning av den service som ordnas av privata aktörer.

Enligt statistik som Institutet för hälsa och välfärd samlat in om boendeservice samt privat social- och hälsovårdsservice i olika befolkningsgrupper hade det effektiverade serviceboendet, d.v.s. dygnet-runt-boende, sammanlagt 32 257 äldre klienter i slutet av år 2012. Av dessa var 16 474 klienter inom kommunernas och samkommunernas service, d.v.s. 51 procent av det totala antalet klienter. Assisterat boende för utvecklingsstörda hade vid samma tidpunkt sammanlagt 6 595 klienter, av vilka 3 490 var klienter inom kommunernas och samkommunernas service, d.v.s. 53 procent av det totala antalet klienter. I slutet av år 2012 hade serviceboenden med dygnet-runt-vård inom psykiatrin samman-

lagt 4 316 klienter, av vilka 4 098 var klienter inom service ordnad av privata serviceproducenter, d.v.s. 95 procent av det totala antalet klienter. Den övriga boendeservicen med dygnet-runt-vård avsedd för personer under 65 år hade sammanlagt 2 070 klienter, av vilka 94 procent var klienter inom service ordnad av privata serviceproducenter. Klienterna inom den effektiverade boendeservicen, d.v.s. dygnet-runt-servicen, i andra grupper än personer under 65 år har ökat jämfört med året innan.

Familjevård

Barnskyddet i sin nuvarande form har en cirka hundra år lång tradition i Finland. Inom det tidiga barnskyddet riktades den huvudsakliga uppmärksamheten mot barn som var värnlösa på grund av föräldralöshet eller hemmets uppfostringsmetoder samt mot vanartade minderåriga. På 1800-talet tillspetsades fattigdomsproblemen och det blev bl.a. vanligare med tiggande grupper av barn. Man försökte lösa problemet genom att ordna rotegång eller fattigvårdsauktion som en service inom den dåvarande öppenvården inom vilken man ordnade omsorg och vård inte bara för föräldralösa barn utan även för fattiga äldre och handikappade samt i övrigt arbetsoförmögna personer. I fattigvårdslagen från år 1922 föreskrevs om fosterhemsvård, ett begrepp som kom att ersätta fattigvårdsauktionen. År 1936 stiftades Finlands första barnskyddslag, som har ansetts vara en s.k. grundlag för socialvården, där socialvårdens basuppgifter koncentrerades till en kommunal vårdnämnd. Familjeplacering och familjevård ansågs principiellt vara den primära vårdformen för värnlösa barn. Anstaltsvård ordnades ändå fortsättningsvis i mycket stor utsträckning (Saarinen Suvi, 2006).

Närståendevårdens historia är nära förknippad med familjevården av äldre och handikappade. Inom vården av äldre minskade emellertid placeringarna i privathem avsevärd när anstaltsvården utvecklades under 1960-talet och fortsättningsvis är placeringarna få jämfört med annan service. Familjevård var också den första psykiatriska öppenvårdsformen under den tid då mental-

sjukvården började etableras i början av 1900-talet. Familjevården av mentalsjuka var en del av mentalsjukvården och genomfördes i närheten och under övervakning av sjukhuset. (Hautamäki Likka, 2013)

Socialvårdslagens 25 § innehåller bestämmelser om familjevård. Med familjevård avses ordnande av vård, fostran eller annan omvårdnad av en person dygnet runt utanför hans eget hem i ett privathem. Målet med familjevården är att bereda den som är i familjevård möjlighet till vård under familjeliknande förhållanden och till nära människo- relationer samt att främja hans grundtrygghet och sociala utveckling.

Familjevård kan tillhandahållas i ett privathem på basis av ett uppdragsavtal enligt 1 § 1 mom. i familjevårdarlagen (312/1992) eller ett tillstånd enligt 7 § i lagen om privat socialservice. Socialvårdslagens 26 och 26 a § innehåller preciserande bestämmelser om ordnandet av verksamheten vad gäller familjehemmets lämplighet och antalet personer som vårdas där.

Familjevård används som vårdform för i synnerhet barn som har placerats utom hemmet och man har också strävat efter att flytta tyngdpunkten för vården utanför hemmet från anstaltsvård till familjevård. Enligt den ändring av barnskyddslagen (316/2011) som trädde i kraft år 2012 ska vård av barn utanför hemmet i första hand ordnas i form av familjevård. Även personer som genomgår mental rehabilitering och utvecklingsstörda vuxna kan placeras i familjevård. I vissa kommuner ordnas även familjevård för äldre.

Enligt statistik sammanställd av Institutet för hälsa och välfärd hade familjevården som bekostas av kommunen sammanlagt 7 101 klienter i slutet av år 2012. Av dessa klienter var 5 745, d.v.s. 81 procent, barn och unga, 1 244 (17 %) handikappade och 112 (2 %) äldre.

Kommunens barnskydd, handikapp- eller äldreomsorg godkänner familjehemmen, ingår ett uppdragsavtal med familjehemmet samt placerar klienterna i familjehemmet. Kommunen övervakar också familjehemmens verksamhet. Klienterna inom familjevården betalar en överenskommen klientavgift till kommunen, som för sin del betalar ett

arvode och en ersättning till familjevårdaren. Social- och hälsovårdsministeriet fastställer årligen minimiersättningarna och arvoden som ska betalas till vårdarna.

I april 2009 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp för att ta fram förslag till en reform av lagstiftningen om familjevård och för att styra genomförandet av det nationella handlingsprogrammet för familjevård. Enligt arbetsgruppens förslag (Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2010:15) ska det i familjevårdslagen föreskrivas om bl.a. behörighetskraven för och antalet barn som får vårdas inom familjevård av barn och vuxna samt inom professionell familjevård. Ett annat utvecklingsbehov inom familjevården är också att ge familjevården för långtidssjuka, personer som genomgår mental rehabilitering och äldre en likvärdig ställning jämfört med familjevården inom barnskyddet. Arbetsgruppen föreslog också att placeringen i familjevård sker via de regionala familjevårdsenheterna, som också övervakar att antalet vårdade klienter och vårdberoendet motsvarar familjehemmets kompetens och resurser. Enligt planerna ska den nya familjevårdslagen träda i kraft samtidigt som den föreslagna nya socialvårdslagen.

Utredande och fastställande av faderskap

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna de uppgifter som föreskrivits för barnatillsyningsmannen och andra åtgärder för utredande och fastställande av faderskap enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa. Faderskapslagens (700/1975) 2 kap. innehåller bestämmelser om utredning av faderskap och 3 kap. om erkännande av faderskap. Syftet med utredningen av faderskapet är att skaffa information på basis av vilken faderskapet kan bekräftas när barnet har fötts utom äktenskapet.

I enlighet med 6 § i lagen om faderskap görs faderskapsutredning av en barnatillsyningsman i moderns hemkommun och faderskapet bekräftas av magistraten. Barnatill-

syningsmannen får inte fortsätta faderskapsutredningen om barnets moder skriftligen har meddelat att hon motsätter sig faderskapsutredningen, och modern har vårdnaden om eller sköter barnet.

År 2012 fastställdes 23 406 faderskap på basis av faderns erkännande. Antalet motsvarar 39,3 procent av alla barn födda 2012 och 94,8 procent av alla barn födda utom äktenskapet. Antalet avbrutna faderskapsutredningar var samma år totalt 909, av vilka 641 avbröts på grund av ett skriftligt meddelande av modern. Den senare siffran motsvarar 1,1 procent av alla barn födda 2012 och 2,6 procent av alla barn födda utom äktenskapet. Enligt statistikcentralens statistik gällande rättsväsendet fastställdes 135 faderskap i domstol år 2012 (108 år 2011).

Syftet med fastställande av faderskap är att bekräfta släktskapsförhållandet mellan barnet och barnets far. Det är viktigt för både mannen som erkänner faderskapet och i synnerhet för barnet att ett juridiskt giltigt släktskapsförhållande fastställs mellan fadern och barnet när ett sådant släktskapsförhållande verkligen existerar.

I april 2012 tillsatte justitieministern en arbetsgrupp för att utarbeta ett förslag om en ny faderskapslag. Arbetsgruppen gav sitt betänkande den 12 november 2013 (JM 2013:56). I betänkandet föreslås det att den nuvarande faderskapslagen ska upphävas och en ny faderskapslag stiftas. Dessutom föreslås ändringar i vissa lagar som har samband med den.

Arbetsgruppen föreslår att förfarandet för erkännande av faderskap i fråga om barn som föds utom äktenskapet moderniseras så att faderskapet i de flesta fall kan erkännas på förhand i samband med besök på mödrarådgivningen. I sådana fall då t.ex. barnets mor och den förmodade fadern inte är eniga om faderskapet eller då man önskar utreda faderskapet genom rättgenetiska faderskapsundersökningar, sker faderskapsutredningen och erkännandet av faderskapet hos barnatillsyningsmannen såsom för närvarande.

Arbetsgruppen föreslår också att moderns rätt att motsätta sig en faderskapsutredning eller fastställande av faderskap i domstol ska frångås. Dessutom föreslår arbetsgruppen att

det i särskilt angivna fall ska vara möjligt att erkänna faderskapet också efter barnets död.

Genom bestämmelserna i den föreslagna faderskapslagen utvidgas i någon mån rätten för den man som anser sig vara barnets far att väcka talan för fastställande av faderskap. Den man som anser sig vara barnets far föreslås dessutom i vissa särskilt angivna fall få rätt att väcka talan för upphävande av makens faderskap.

Uppgifter som hänför sig till underhåll för barn

Enligt 17 § 1 mom. 8 punkten i socialvårdslagen ska kommunen vidta åtgärder för att fastställa underhållsbidrag. Socialvårdslagens 27 f § innehåller bestämmelser om rätten för det organ som ansvarar för den kommunala socialvården att föra talan för ett barn i ärenden som gäller underhållsstöd. Med stöd av denna bestämmelse har detta organ rätt att för barnets räkning föra talan om fastställande av underhållsbidrag eller höjning av dess belopp, om ett barn saknar eller löper fara att bli utan underhåll, och någondera av barnets föräldrars skyldighet att betala underhåll inte har fastställts eller om det fastställda underhållsbidraget är otillräckligt för barnets underhåll.

Lagen om underhåll för barn (704/1975) innehåller bestämmelser om uppgifterna för det organ som ansvarar för att bekräfta avtal om underhållsbidrag. Enligt 8 § i lagen om underhåll för barn ska avtal om underhållsbidrag för fastställelse föreläggas socialnämnden i den kommun där barnet är bosatt eller, om barnet inte är bosatt i Finland, socialnämnden i den kommun där den underhållsskyldige är bosatt.

Enligt 18 § i socialvårdsförordningen ska barnatillsyningsmannen under socialnämndens tillsyn vid behov ombesörja åtgärder för förmedling av underhållsavgifter och indrivning av underhållsbidrag samt övriga åtgärder som avser att trygga underhållet och som en i 5 § 1 mom. lagen om underhåll för barn avsedd företrädare för barnet har befullmäktigat barnatillsyningsmannen att vidtaga. När barnatillsyningsmannen för talan mot en man om fastställande av faderskap, är han eller

hon skyldig att samtidigt även väcka talan om fastställande av underhållsskyldighet, om inte barnets företrädare har motsatt sig att sådan talan väcks.

År 2012 bekräftades sammanlagt 46 457 avtal om underhåll. Antalet avtal som ingicks var cirka 2 100 (5 %) fler än under det föregående året. År 2007 började antalet avtal om underhållsbidrag öka, och antalet avtal ökar fortsättningsvis. Av avtalen var 10 128 sådana där man ändrade ett tidigare ingått avtal.

Uppgifter som hänför sig till vårdnaden om barn och umgängesrätten

Enligt 8 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) är det socialvårdens uppgift att fastställa det skriftliga avtalet som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt. Vid tvister om vårdnaden om ett barn, umgängesrätten eller boendet kan tingsrätten även begära en utredning över familjens situation av socialmyndigheten enligt 16 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt. Socialmyndighetens utlåtande (utredning av barnets situation) innehåller en berättelse om t.ex. hembesök och utredningen av barnets åsikt. Målet med denna utredning är att producera information om familjens och barnets situation till grund för domstolsavgörandet. Man fäster vikt vid föräldrarnas förhållanden och praktiska möjligheter att vårda och fostra barnet.

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna åtgärder i samband med medling vid verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa. Med stöd av 6 § i lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt (691/1996, nedan verkställighetslagen), förordnar tingsrätten en medlare bland de personer som socialvården har utsett vid en tingsrätt som gäller verkställigheten av ett beslut om vårdnad om ett barn och umgängesrätt.

År 2012 fastställdes 45 139 avtal om vårdnad om barn, boende och umgänge. I dessa avtal har det överenskommit om vårdnad om barn 33 581 gånger, om umgänge 20 486

gångar och om boende cirka 17 983 gånger. I 93 procent av avtalen om vårdnad har det avtalats om gemensam vårdnad, i sex procent av avtalen om ensam vårdnad för modern och i knappt en procent av avtalen om ensam vårdnad för fadern.

Från början av år 2011 har det under ledning av justitieministeriet pågått ett försök med att använda ett sakkunnigbiträde i domstolsmedling gällande vårdnad av barn, umgängesrätt och underhållsbidrag. Målet med försöket har varit att skapa ett förfarande som bevakar barnets intressen och är snabbt och effektivt i behandlingen av ärenden som gäller vårdnad av barn, umgängesrätt och underhållsbidrag. I medlingen fungerar en domare som medlare och domaren assisteras av en sakkunnig, d.v.s. en psykolog eller socialarbetare som är insatt i ärenden som gäller barn. Regeringens proposition, där det föreslås att förfarandet med sakkunnigbiträden vid medling i vårdnadstvister i domstol införs i hela landet, överlämnades till riksdagen hösten 2013. Riksdagen godkände propositionen och lagändringarna träder i kraft den 1 maj 2014.

Medling i familjeärenden

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att vidta de åtgärder som hänför sig till medling i familjefrågor enligt vad som dessutom bestäms särskilt om detta. Enligt 5 kap. i äktenskapslagen (234/1929) ordnar socialnämnden medling i familjeärenden i kommunen. Medling kan dessutom handhas av sådana samfund, sammanslutningar och stiftelser samt enskilda som av regionförvaltningsverket har beviljats tillstånd att bedriva dylik verksamhet. Tillstånd att medla i familjefrågor kan på ansökan beviljas ett samfund, en sammanslutning eller en stiftelse som anses kunna sköta medlingen med yrkesskicklighet. Tillstånd kan på ansökan även beviljas den som är förtrogen med barnskydds- eller familjerådgivningsarbete eller med familjerätt, och som på grundval av tidigare erfarenhet samt sina personliga egenskaper har tillräckliga förutsättningar att verka som medlare.

Enligt 20 § i äktenskapslagen ska medlarna i familjefrågor på begäran ge hjälp och stöd när det förekommer konflikter inom familjen. Medlarna kan på begäran ge hjälp och stöd också när det uppstår konflikter beträffande iakttagandet av ett beslut eller ett avtal som gäller vårdnaden om ett barn eller umgängesrätten. Tjänsterna för medling i familjeärenden är alltså avsedda för barnfamiljer där föräldrarna överväger skilsmässa eller redan har skilt sig, där umgänget med barnet inte fungerar eller där föräldrarna har beslutat sig för att fortsätta familjelivet tillsammans.

Medlingen i familjeärenden inleds på familjens eget initiativ och målet med medlingen är att hitta en lösning på konflikterna inom familjen och trygga barnets ställning. Medlarna i familjeärenden har till uppgift att stödja och hjälpa familjen att lösa konfliktsituationer. Medlingen i familjeärenden är frivillig, konfidentiell och avgiftsfri. Medling i familjeärenden kan sökas av hela familjen, makarna tillsammans eller separat av någon av makarna. När ärenden som gäller barn behandlas under medlingen är det viktigt att båda föräldrarna är närvarande.

Medlingen i familjeärenden är konfidentiell enligt lag. Medlaren får inte yppa något om de ärenden som har framkommit under medlingen utan familjens uttryckliga tillstånd. Medlaren måste dock göra en anmälan till barnskyddsmyndigheten i kommunen om medlaren i sin uppgift har fått kännedom om att ett barns situation förutsätter en utredning av barnskyddsbehovet.

Endast en liten del av paren som skiljer sig söker medling i familjeärenden. Ofta söker man sig till dessa tjänster först då problemen redan har tillspetsats och hotar barnets välfärd. Förutom den fördröjda styrningen till medlingstjänsterna är ett problem med systemet för medling i familjeärenden att det är oenhetligt och att det finns stora skillnader mellan kommunerna. Medlingstjänster tillhandahålls delvis av familjerådgivningsbyråerna, delvis av barntillsyningsmännen och medling kan också fås vid kyrkans familjerådgivningscentraler. Medlingshjälp i ett senare skede finns tillgänglig i samband med verkställandet av vårdnads- och umgängesrätten och dessutom erbjuds medlingshjälp

inom ramen för försöket med sakkunnigbiträde vid rättegångar som gäller vårdnad av barn.

I en rapport för år 2012 publicerad av Institutet för hälsa och välfärd uppgav sammanlagt 176 kommuner att det vid uppfostrings- och familjerådgivningsbyråerna finns möjlighet till medling i familjeärenden. Av de som svarade uppgav 86 kommuner att medling i familjeärenden inte är tillgänglig vid uppfostrings- och familjerådgivningsbyråerna. De enkätsvar som erhöles omfattar 88 procent av hela landets befolkning.

Adoptionsrådgivning

Enligt 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att vidta de åtgärder som hänför sig till adoptionsrådgivning enligt vad som dessutom bestäms särskilt om detta. Med stöd av adoptionslagen (22/2012) tillhandahålls adoptionsrådgivning av det kommunala socialvårdsorganet samt av adoptionsbyråer som av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (nedan Valvira) har beviljats tillstånd att tillhandahålla adoptionsrådgivning. Adoptionslagens 23—30 § innehåller bestämmelser om uppgifterna i adoptionsrådgivningen. Enligt 32 § i adoptionslagen får internationell adoptions-tjänst tillhandahållas av de kommunala socialvårdsorgan och andra sammanslutningar som har beviljats tillstånd för verksamheten av adoptionsnämnden.

En förutsättning för adoption är att man har tagit del av adoptionsrådgivning. Vid rådgivningen får klienterna handledning och rådgivning om adoptivföräldraskap, information om specialfrågor som gäller adopterade barn samt information om den nationella och internationella adoptionslagstiftningen och adoptionspraxisen.

Alla som önskar adoptera ett barn från Finland eller utlandet får adoptionsrådgivning. Adoptionsprocessen inleds med deltagandet i rådgivningen. Rådgivning ges även gravida kvinnor som planerar att adoptera bort sitt barn. Personer som vill adoptera ett barn från utlandet får internationell adoptionsservice.

Den kommunala adoptionsrådgivningen är avgiftsfri för klienterna. Kostnaderna för in-

ternationell adoption är föremål för understöd. Understödet täcker en del av de kostnader som uppstår till följd av översättning av handlingar, arvoden till serviceproducenten, resekostnader och olika administrationskostnader.

I Finland adopterades 466 barn år 2012. Det är samma antal som ett år tidigare, men antalet adoptioner inom Finland ökade en aning. Antalet adoptioner inom Finland var 258, fem fler än året innan. Antalet adoptioner inom familjer där föräldrarna lever i ett registrerat parförhållande var detsamma som året innan, d.v.s. 91 stycken.

Äldreservice

Det har inte funnits någon separat lagstiftning gällande service för äldre personer förän äldreomsorgslagen trädde i kraft år 2013. Socialservicen för äldre ordnades innan dess med stöd av socialvårdslagen i form av hemservice, boendeservice, anstaltsvård, familjevård eller i form av närståendevård enligt lagen om närståendevård. År 2006 infördes en subjektiv rätt till bedömning av servicebehovet i socialvårdslagen, vilken främjar och tryggar tillgången till äldreservice (SVL 40 a §). I brådskande situationer ska alla personers behov alltid bedömas utan dröjsmål. I icke-brådskande fall är tidsfristen sju dygn efter kontakten vad gäller en person som har fyllt 80 år eller en person som får vårdstöd för pensionärer enligt folkpensionslagen. År 2009 sänktes åldersgränsen för att bedöma servicebehovet till 75 år (570/2007).

Kapitel 2 i hälso- och sjukvårdslagen innehåller också bestämmelser om service som ordnas för att främja hälsa och välfärd. I 13 § i denna lag föreskrivs om hälsorådgivning och hälsoundersökningar som kommunen ska ordna för alla kommuninvånare. Dessutom innehåller lagen bestämmelser om rådgivningstjänster som ska ordnas för olika befolkningsgrupper. Lagens 20 § gäller rådgivningstjänster för äldre. Enligt paragrafens 1 mom. ska kommunen se till att i kommunen bosatta personer med ålderspension får rådgivningstjänster som främjar deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Kommu-

nen kan också enligt 3 mom. ordna hälsokontroller som främjar de äldre kommuninvånarnas hälsa och hembesök som främjar deras välbefinnande. Den kommunala primärvården ska samarbeta med socialvården när den ordnar sådana tjänster.

Utvecklingen av äldreservicen har under en lång tid styrts genom informationsstyrning, i synnerhet med kvalitetsrekommendationer. De problem som hänför sig till beaktandet av kvalitetsrekommendationerna har väckt diskussion om behovet av att stärka de andra styrmedlen, som t.ex. lagstiftningen. Den interpellationsdiskussion som fördes år 2009 (IP 3/2009 rd) var startskottet för beredningen av en lag som främjar tillgången till äldreservice och tryggar kvaliteten på denna. Speciallagen gällande service för äldre, d.v.s. lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (nedan äldreomsorgslagen) trädde i kraft den 1 juli 2013. Vissa paragrafer träder i kraft först den 1 januari 2014 och den 1 januari 2013.

Syftet med äldreomsorgslagen är att stödja den äldre befolkningens välbefinnande samt förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredningen av beslut som påverkar denna befolknings levnadsförhållanden och i utvecklandet av den service den behöver. Dessutom är syftet med lagen att förbättra möjligheterna för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster samt förbättra möjligheterna för en äldre person att påverka innehållet i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och det sätt de utförs på. Lagen innehåller bestämmelser om kvaliteten på den service som verksamhetsenheter som tillhandahåller service för äldre personer erbjuder vad gäller personal, ledning och verksamhetslokaler. Enligt 3 § i äldreomsorgslagen avses med äldre person en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder.

I 15 § i lagen föreskrivs det att en utredning av en äldre persons servicebehov ska

göras utan dröjsmål och mångsidigt samt att en servicehelhet som motsvarar personens individuella behov ska planeras. En ansvarig arbetstagare ska utses för en äldre person enligt 17 § i lagen om personen behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänster. Enligt 18 § i lagen ska socialservice i brådskande fall ordnas utan dröjsmål och i andra fall senast tre månader efter det att beslutet fattades.

Enligt äldreomsorgslagen ska tjänsterna genomföras så att de stöder den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet samt förebygger annat servicebehov. Vården och omsorgen ska i första hand ordnas i de äldre personernas eget hem eller på något annat hemlikt ställe där de bor.

Antalet äldre klienter inom socialvården som får anstaltsvård har redan börjat minska under de senaste åren. Enligt statistik sammanställd av Institutet för hälsa och välfärd hade vården vid ålderdomshemmen 13 587 klienter i slutet av år 2012. Antalet klienter hade minskat med 12,5 procent jämfört med året innan. Av alla som hade fyllt 75 år var 8,7 procent klienter på ålderdomshem eller inom effektiviserat serviceboende. Enligt förhandsinformation minskade även långtidsvården på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar med cirka 13 procent år 2012. Därmed ökade antalet klienter inom dygnet-runt-vård på serviceboende, d.v.s. effektiviserat serviceboende, med nästan fem procent (4,7 %) år 2012, då antalet klienter var 32 257. Medelåldern för klienterna på ålderdomshem och inom effektiviserat serviceboende var 83,5 år. Av klienterna var 71,7 procent kvinnor. År 2010 fick sammanlagt cirka 20 700 personer över 75 år långvarig anstaltsvård på ålderdomshem och hälsovårdscentralernas bäddavdelningar, d.v.s. 4,5 procent av alla i åldersklassen. För personer över 85 år var antalet cirka 11 700, d.v.s. 10,2 procent av alla i åldersklassen.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds senaste klientinventering av hemvården var 11,9 procent av befolkningen som fyllt 75 år klienter hos den regelbundna hemvården i slutet av november 2012. Andelen varierade mellan 9,4 och 14,8 procent enligt landskap.

Medelåldern för klienterna inom den regelbundna hemvården var 79,4 år. Det sammanlagda antalet klienter inom den regelbundna hemvården var 70 529 år 2012, och antalet klienter minskade med 1,4 procent jämfört med året innan. Till klienter inom regelbunden hemvård räknas sådana personer hos vilka det under inventeringsmånaden gjorts hemsjukvårds- och/eller hemservicebesök antingen enligt en gällande service- och vårdplan eller hos vilka det gjorts andra hemsjukvårds- och/eller hemservicebesök (utan service- och vårdplan) regelbundet minst en gång i veckan. Av klienterna inom den regelbundna hemvården fick 64,7 procent stöd-tjänster såsom t.ex. måltids-, transport- och trygghetstjänster. Över hälften (57,6 %) av klienterna inom den regelbundna hemvården bodde hemma innan de inledde sitt klientförhållande. Drygt en fjärdedel (25,7 %) blev klienter hos den regelbundna hemvården efter att ha skrivits ut från ett sjukhus eller en hälsovårdscentral. Orsaken till att de blev hemvårdsklienter var oftast en fysisk faktor eller bristande förmåga att ta hand om sig själv.

Enligt en enkät genomförd av Institutet för hälsa och välfärd (36/2011) hade största delen av kommunerna år 2010 inga svårigheter att göra bedömningar av servicebehovet enligt 40 a § i socialvårdslagen inom sju vardagar. Av kommunerna som svarade hade 13 procent vissa svårigheter. Bland dessa fanns både stora och små kommuner. Svårigheterna att ordna de tjänster som ansågs nödvändiga i bedömningen av servicebehovet varierade en aning mellan olika typer av service. År 2010 förmådde cirka tre fjärdedelar av kommunerna som svarade utan svårigheter ordna hemservice eller hemvård som ansågs nödvändig i bedömningen av servicebehovet och kommunerna hade inte heller några stora svårigheter att ordna stöd för närståendevård. Störst var svårigheterna att ordna den service som ansågs nödvändig i bedömningen av servicebehovet vad gäller serviceboende för äldre personer. Cirka två femtedelar av kommunerna som svarade kunde ordna serviceboende utan svårigheter och hälften av kommunerna som svarade hade vissa svårigheter.

Av kommunerna som besvarade enkäten hade cirka nio av tio utarbetat en serviceplan enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården för minst 75 procent av de klienter som omfattades av äldreomsorgen inom socialvården. Hembesök för att främja äldres välbefinnande ordnades i knappt två av tre av kommunerna som svarade. Dessutom hade var femte kommun planer på sådan verksamhet. Cirka 40 procent av kommunerna som svarade hade en rådgivningscentral eller motsvarande riktad till äldre och var femte kommun planerade att inleda sådan verksamhet.

Äldreomsorgslagen ger personer som är i en ålder som berättigar till ålderspension en bättre ställning i synnerhet vad gäller den hälsofrämjande service som nämns i 12 § i lagen. Kommunens allmänna skyldigheter skapar förutsättningar att stödja hela den äldre befolkningens välfärd, hälsa, funktionsförmåga och möjlighet att klara sig själv oberoende av ålder.

Tjänster för funktionshindrade

Speciallagstiftningen för personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda grundar sig på 17 § 2 mom. i socialvårdslagen. Den socialservice som personer med funktionsnedsättning och utvecklingsstörda personer behöver ordnas dock i första hand inom ramen för det allmänna servicesystemet i enlighet med socialvårdslagen. Enligt 17 § 1 mom. i socialvårdslagen ska kommunen ombesörja anordnandet av bl.a. socialarbete, hemservice, boendeservice, anstaltsvård, familjevård samt verksamhet i sysselsättnings-syfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade. Om en handikappad eller utvecklingsstörd person inte får tjänster eller stödåtgärder som är tillräckliga och lämpliga för honom eller henne med stöd av socialvårdslagen eller annan allmän lagstiftning, ska de tjänster och stödåtgärder som personen behöver ordnas med stöd av en speciallag. Speciallagar är lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987, nedan handikappservicelagen) och förordningen om service och stöd på grund av handikapp

(759/1987) som kompletterar denna lag samt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och förordningen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (548/1983) utfärdad med stöd av den.

Med en person med funktionsnedsättning avses enligt 2 § i handikappservicelagen den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring. De funktioner som hör till normal livsföring anses omfatta funktioner som anknyter till boendet, arbete, studier, deltagande, rörelse, skötsel av ärenden och fritidsaktiviteter. Ordandet av service och stödåtgärder enligt handikappservicelagen grundar sig inte på en diagnos, utan på ett behov som beror på en funktionsnedsättning eller en sjukdom hos personen. Längden på och betydelsen av det men och det funktionshinder som orsakas av handikappet eller sjukdomen ska bedömas individuellt och effekterna av dessa ska granskas utgående ifrån om funktionshindret leder till långvariga effekter på hur personen klarar sig. När det gäller service och stödåtgärder som omfattas av den särskilda skyldigheten att ordna service har termen svår funktionsnedsättning definierats separat för varje service eller stödåtgärd.

I 3 § i handikappservicelagen föreskrivs om utredning av klientens servicebehov, upprättande av en serviceplan samt beslutsfattande om service och stöd. Utredningen av behovet av service och stöd ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen har kontaktats för att få service. En serviceplan ska utan obefogat dröjsmål göras upp enligt vad som bestäms i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Beslut om service och stöd ska fattas utan obefogat dröjsmål och i regel senast inom tre månader från det att ansökan har tagits emot.

I 8—11 § i lagen finns bestämmelser om tjänster i enlighet med handikappservicelagen. Gravt handikappade personer har rätt till färdtjänst jämte följeslagarservice, tolktjänst (ordnas av Folkpensionsanstalten), dagverksamhet, personlig assistans och serviceboende. Likaså är det endast gravt handikappade

som i form av ekonomiskt stöd har rätt till ersättning för skäligen kostnader för ombyggnad av bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden. Förutsättningen för att ordna de ovan angivna tjänsterna och stödåtgärderna, vilka är avsedda för gravt handikappade personer, är att de är nödvändiga för personen i fråga för att han eller hon ska klara av de funktioner som hör till normal livsföring trots sin funktionsnedsättning eller sin sjukdom. Nödvändigheten bedöms utifrån syftet med lagen och den övriga lagstiftning som ska beaktas, med särskild betoning på ordnandet av den aktuella tjänst eller stödåtgärd som tillgodoser de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen i det enskilda fallet. De ovan nämnda rättigheterna för gravt handikappade är tjänster som omfattas av kommunens speciella skyldighet att ordna service.

Även andra än personer med svår funktionsnedsättning kan få tjänster och stödåtgärder enligt handikappservicelagen, vilka omfattas av kommunens allmänna, d.v.s. anslagsbundna, skyldighet att ordna service och vilka kommunen ordnar inom ramen för det anslag som har reserverats för detta syfte. De anslagsbundna tjänsterna omfattar rehabiliteringshandledning och anpassningsträning. Som anslagsbundna ekonomiska stödåtgärder kan kommunen ge personer med svår funktionsnedsättning ersättning för de kostnader som uppkommer med anledning av de stödåtgärder som är nödvändiga för att fullgöra syftet med lagen samt anskaffning av redskap, apparater och anordningar vilka behövs för att klara av de dagliga funktionerna. Även extra klädkostnader och extra kostnader för att skaffa en specialkost kan ersättas. Syftet med handikappservicelagen är att främja jämlikheten och förutsättningarna att leva ett jämbördigt liv för personer med funktionsnedsättning.

Serviceboendet för personer med svår funktionsnedsättning omfattade 4 630 personer år 2011. Ombyggnader i bostäder och bostadsrelaterade anordningar och redskap ordnades för 9 655 personer, medan 11 304 klienter fick personlig assistans under samma år. Mätt i antalet klienter har färdtjänsten blivit den i särklass största tjänsten av de tjän-

ter som ordnas enligt handikappservicelagen. År 2011 anlätade totalt 97 475 personer färdtjänster för personer med svår funktionsnedsättning. Cirka 70 procent av dem som fick service hade fyllt 65 år. Kostnaderna för färdtjänsten står för nästan hälften av de totala kostnaderna för servicen och de ekonomiska stödåtgärderna enligt handikappservicelagen.

Med en utvecklingsstörd person avses i 1 § i lagen om utvecklingsstörda en person vars utveckling eller psykiska funktioner har hämmats på grund av medfödd eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom, defekt eller skada. Service enligt lagen om utvecklingsstörda ordnas endast om personen i fråga inte kan få den nödvändiga servicen med stöd av en annan lag. Trots den sekundära bestämmelsen i lagens 1 §, har lagen om utvecklingsstörda allmänt setts som primär i förhållande till handikappservicelagen i rättspraxis. Efter ändringen av handikappservicelagen som trädde i kraft år 2009, är dock handikappservicelagen primär. Service och stödåtgärder som en utvecklingsstörd behöver på grund av sin utvecklingsstörning ordnas med stöd av handikappservicelagen till den del som dessa åtgärder är tillräckliga och lämpliga med hänsyn till personens servicebehov samt även i övrigt förenliga med hans eller hennes intresse.

Syftet med specialomsorgerna för utvecklingsstörda är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra honom eller henne den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver. 2 § i lagen om utvecklingsstörda innehåller en förteckning över specialomsorgstjänsterna. De omfattar bl.a. ordnande av arbetsverksamhet och boende samt annan verksamhet som främjar anpassning inom samhället, ordnande av hjälpmedel och hjälpmaterial för personligt bruk samt individuell vård och annan omsorg. Lagens 39 § innehåller bestämmelser om de transporter som hör till specialomsorgen.

Det har uppskattats att det finns cirka 40 000 utvecklingsstörda i Finland. I slutet av år 2012 hade anstaltsvården för utvecklingsstörda 1 612 klienter, vilket är nästan sju

procent (6,7 %) färre än året innan. Klienterna inom assisterat boende för handikappade ökade däremot med över fem procent (5,4 %). I slutet av år 2012 omfattades 6 595 personer av assisterat boende för handikappade.

En sammanslagning av lagen om utvecklingsstörda och handikappservicelagen har varit ett mål i de tre senaste regeringsprogrammen. Enligt statsminister Jyrki Katainens regeringsprogram ska reformen av handikapplagstiftningen fortsätta som en del av totalreformen av socialvårdslagstiftningen. Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen som utreder reformen av speciallagstiftningen gällande socialvård för handikappade personer har till uppgift att före slutet av 2014 sammanställa ett förslag om utvecklingsbehoven för handikapplagstiftningen samt sammanslagningen av handikappservicelagen och lagen om utvecklingsstörda. Ett mål med arbetet är också att förtydliga förhållandet mellan den allmänna socialvårdslagstiftningen och speciallagstiftningen gällande handikappade personer. Behovet av en sammanslagning av lagarna och en totalreform av lagstiftningen har uppstått som en följd av utmaningarna med att tillämpa två parallella lagar gällande handikappservice, den oenhetliga och delvis föråldrade författningsgrunden samt behovet att eliminera de åtskilda servicesystemen. De åtskilda lagarna försvårar tillämpningen och förverkligandet av jämlikheten mellan handikappade personer också av den orsaken att de innehåller samma typer av tjänster men det finns skillnader i avgränsningen av klientgrupper och betalningsgrunderna.

När socialvårdslagstiftningen reformeras i sin helhet är det nödvändigt att bedöma lagarnas tillämpningsområde och situationen för personer som i nuläget ofta hamnar utanför den lagstadgade servicen. Till denna grupp hör bl.a. personer som rehabiliteras inom mentalvården, en del av de personer som har fått en svår hjärnskada samt vissa andra personer som tillhör grupper med neurologiska skador och sjukdomar, trots att inte heller den nuvarande lagstiftningen innehåller diagnos- eller skadespecifika avgränsningar. Enligt FN:s handikappkonvention är

utgångspunkten för definitionen av handikapp personens förhållande till det omgivande samhället, inte en medicinsk, diagnosbaserad definition. Avsikten är inte att utesluta någon typ av handikapp från konventionens tillämpningsområde.

Även utvecklingsbehov med anknytning till service och stödformer för handikappade barn samt stöd för deras familjer har lyfts fram i olika sammanhang. I reformen av lagstiftningen är det nödvändigt att beakta såväl FN:s konvention om barnets rättigheter som förpliktelserna i handikappkonventionen.

Missbrukar- och mentalvårdstjänster

Ordnandet av missbrukarvård som en del av socialvården grundar sig på 17 § 2 mom. i socialvårdslagen. Ordnandet av missbrukarvård styrs mer detaljerat av lagen om missbrukarvård (41/1986) och förordningen om missbrukarvård (653/1986). Tjänsterna för missbrukare är socialvård då tjänsterna ges på basis av personens eller familjens sociala problem eller för att stödja prestationsförmågan och delaktigheten. Sådana tjänster är handledning, rådgivning eller stödåtgärder inom socialarbete eller annan socialvård för att lösa en persons eller en familjs sociala problem, stöd för boende eller utkomst eller stöd för social rehabilitering samt verksamhet som stöder delaktigheten i arbetslivet.

Alkohol- och drogarbetet, som är en del av hälso- och sjukvården, grundar sig däremot på 28 § i hälso- och sjukvårdslagen. Missbrukarvården tillhör hälsovårdstjänsterna när den ges för undersökning och behandling av en missbruksstörning eller en fysisk sjukdom eller ett mentalt problem relaterat till en missbruksstörning på medicinska grunder.

Vården av personer med missbruksproblem regleras även genom social- och hälsovårdsministeriets förordning om avgiftning och substitutionsbehandling av opioidberoende personer med vissa läkemedel (33/2008). Målet med regleringen är att förebygga och minska problemanvändningen av rusmedel samt sociala och hälsomässiga olägenheter med anknytning till användning av rusmedel

samt att främja funktionsförmågan och säkerheten för missbrukare och deras närstående.

Enligt 7 § i lagen om missbrukarvård är service inom missbrukarvården social- och hälsovårdstjänster som ska tillhandahållas den som har problem som har samband med bruk av rusmedel samt hans eller hennes familj och andra närstående personer. Vad gäller socialvården omfattar tjänsterna inom missbrukarvården bl.a. a-klinikernas verksamhet, boendetjänster och social rehabilitering för rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården samt dagcenter- och arbetsverksamhet för rehabiliteringsklienter inom missbrukarvården. Kommunerna ska ordna service inom missbrukarvården enligt behovet i kommunen både som allmänna tjänster inom social- och hälsovården och som särskilda tjänster inom missbrukarvården. Utvärderingsgrunderna omfattar behovet av hjälp, stöd eller vård. Eftersom missbrukartjänsterna inom social- och hälsovården regleras av olika lagar, sker t.ex. statistikföringen av verksamheten på olika sätt.

Kärnan i tjänsterna för personer med missbruksproblem utgörs av tjänster inom öppenvården, som vid behov kompletteras med avgiftningsbehandling på anstalt och mer långvarig anstaltsrehabilitering samt med dagverksamhet och boendetjänster som ger stöd i vardagen. Personer med missbruksproblem söker också hjälp via de allmänna social- och hälsovårdstjänsterna. Dessutom söker en del av personerna med missbruksproblem och deras närstående hjälp via kamratstöd, t.ex. AA-grupper.

Tjänsterna inom missbrukarvården produceras idag på mycket olika sätt. De kan ordnas som tjänster producerade av kommunen, som verksamhet inom en samkommun för social- och/eller hälsovård, som verksamhet inom en samkommun för missbrukarvård, via en stiftelse för missbrukarservice, i form av köpavtal med organisationer och privata företag, i form av partnerskapsavtal eller som en kombinerad tjänst inom mentalvårds- och alkohol- och drogarbetet. Det är svårt att jämföra de olika sätten att ordna service sinsemellan, även om det finns skillnader i kvaliteten. Oberoende av sättet att ordna servicen

upplevs regionala och stora enheter möjliggöra utveckling, kvalitet och specialisering inom missbruksarbetet.

År 2012 fanns det 70–80 anstalter med dygnet-runt-vård riktade till personer med missbruksproblem. Under de senaste åren har antalet rehabiliteringsanstalter minskat något. Rehabiliteringen för alkoholister och drogmissbrukare har oftast inte skilts åt, utan rehabiliteringsanstalternas tjänster är riktade till båda grupperna. I Finland tillhandahåller anstalterna för missbrukarvård såväl avgiftningsbehandling som kortvariga perioder med intervallvård och mer långvarig rehabilitering. De senaste åren har s.k. stödboende blivit vanligare. Stödboende är en slags kombination av öppenvård och anstaltsrehabilitering: klienterna bor i sina egna hem eller rum och olika typer av dagcenterverksamhet har integrerats i boendet.

Lagen om missbrukarvård och mentalvårdslagen (1116/1990) ger för tillfället möjlighet till vård oberoende av klientens vilja. I 11 § i lagen om missbrukarvård föreskrivs det om vård oberoende av klientens vilja på grund av hälsorisk, men detta tillämpas mycket sällan i praktiken. Personer med missbruksproblem är dock föremål för en stor mängd metoder oberoende av klientens vilja med stöd av mentalvårdslagen.

Specialservicen inom missbrukarvården faller främst inom socialväsandets ansvarsområde. År 2011 besökte 43 558 klienter A-klinikerna och 5 630 klienter besökte ungdomsstationerna. Antalet klienter var som högst år 2008 och jämfört med det året har antalet klienter vid A-klinikerna minskat med åtta procent och antalet klienter vid ungdomsstationerna med fyra procent. År 2011 registrerades 11 634 klienter vid avgiftningsbehandling inom missbrukarvården bekostad av kommunerna. Sedan år 2005 har antalet klienter som får avgiftningsbehandling ökat med 21 procent och antalet vårddygn med sex procent. Vid rehabiliteringsanstalterna inom missbrukarvården har utvecklingen av antalet klienter gått i motsatt riktning. Antalet klienter inom den mer långvariga anstaltsrehabiliteringen har minskat med 22 procent och antalet vårddygn med 23 procent jämfört med år 2005. År 2011 var antalet anstalts-

dygn inom den rehabiliterande missbrukarvården cirka 232 400.

Boendetjänster inom missbrukarvården användes av 4 145 klienter och korttidshem av 2 343 klienter år 2011. De senaste åren har i synnerhet antalet boendedygn inom boendetjänsterna ökat snabbt, men år 2011 återgick antalet till samma nivå som år 2008. År 2011 besökte cirka 11 400 klienter hälsovårdsråd-

givningen med låg tröskel för drogmissbrukare. Antalet klienter minskade med en femtedel jämfört med året innan, men antalet besök ökade. De förändrade tillvägagångssätten kan alltså förklara ändringen i antalet klienter. Läkemedelsvården för opioidberoende hade cirka 2 000 klienter. Antalet klienter inom substitutionsbehandlingen har ökat under hela 2000-talet.

Tabell 1. Specialtjänster inom missbrukarvården (tjänster bekostade av kommunen) 2009–2011, klienter under året

Klienter under år	2009	2010	2011
A-klinikerna	46 610	44 160	43 558
Ungdomsstationerna	5 667	5 627	5 514
Avgiftningsstationerna	11 092	11 298	11 634
Rehabiliteringsanstalterna inom missbrukarvården	6 293	5 690	5 551
Korttidshem	2 164	2 218	2 343
Enheterna för boendeservice inom missbrukarvården	4 409	4 325	4 145

Källa: Statistikcentralen; THL.

Antalet klienter som anlätade särskilda tjänster inom missbrukarvården har ökat i och med att alkoholkonsumtionen tilltog i början av 2000-talet, men det har minskat under de två senaste åren, med undantag för avgiftningen. I ljuset av statistiken verkar det som om en övergång håller på att ske från rehabiliterande vård till lättare avgiftningsvård samt till lösningar av boendeservicetyp.

Mentala problem och missbruksproblem har stor inverkan på folkhälsan. Den vanligaste dödsorsaken bland personer i arbetsför ålder är alkohol. Enligt studien Hälsa 2000 uppfyllde fyra procent av de finländare som har fyllt 30 år kriterierna för alkoholberoende, männen (7 %) oftare än kvinnorna (2 %). Den senaste tiden har man konstaterat att alkoholbruket har ökat jämfört med tidigare år, i synnerhet bland kvinnor och äldre i åldersgruppen över 50 år. Männen dricker ändå den största delen av alkoholen. Enligt den regionala hälso- och välfärdsundersökningen 2010 konsumerade cirka en tredjedel av samplet bestående av 20 år fyllda personer i hela landet för mycket alkohol. Fler män (38 %) än kvinnor (22 %) konsumerade för mycket al-

kohol. Det finns ingen ny bedömning av antalet drogmissbrukare. Enligt den senaste statistiska bedömningen från år 2005 fanns det cirka 14 500–19 100 missbrukare av amfetamin och opiater i Finland i åldern 15–54 år. Fler rusmedelsanvändare än personer som endast uppfyller beroendekriterierna är i behov av tjänster för missbrukare. Olägenheter orsakas av såväl användning i berusningssyfte som svårigheter att kontrollera användningen av rusmedel redan innan man kan prata om beroende. Nämnvärda olägenheter är bl.a. dödsfall och brottslighet förknippade med användning av rusmedel samt tagande i förvar av berusade med stöd av polislagen (493/2005).

De direkta kostnaderna för vård, kontroll och socialförsäkring som orsakas av missbruksproblem och mentala problem är betydande och de indirekta kostnaderna orsakade av t.ex. förlorad arbetsinsats och minskad produktivitet är mångdubbelt högre än de direkta kostnaderna. Driftskostnaderna för missbrukarvården vad gäller tjänster som bekostas av kommunen uppgick till cirka 169 miljoner euro år 2010. De totala kostnaderna

per invånare för specialtjänster inom missbrukarvården varierade mellan olika kommuner. Exempelvis år 2010 varierade kostnaderna mellan 36 euro och 78 euro per invånare i de sex största kommunerna.

I mentalvårdslagen (1116/1990) föreskrivs det om mentalvårdstjänster. Mentalvårdstjänsterna omfattar undersöknings-, vård- och rehabiliteringstjänster inom social- och hälsovården till personer med en mental störning. Utvärderingsgrunden är medicinsk. Enligt 3 § i mentalvårdslagen ska kommunen inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i mentalvårdslagen tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som bestäms i hälso- och sjukvårdslagen och som en del av socialvården så som bestäms i socialvårdslagen. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt och de hälsovårdscentraller som verkar inom dess område ska tillsammans med samkommuner som lämnar kommunal socialvård och särskilda tjänster se till att mentalvårdstjänsterna bildar en funktionell helhet.

Mentalvårdstjänster inom socialvården är bl.a. boendetjänster för personer i mental rehabilitering, social rehabilitering, dagcenter- och arbetsverksamheter för personer i mental rehabilitering samt delvis familjerådgivningsverksamhet. Dessutom utförs mentalvårdsarbete som en del av barnskyddet och missbrukarvården. Socialvården ansvarar fortfarande även för en avsevärd del av den psykiatriska vården av och mentalvårdstjänsterna för utvecklingsstörda.

Sedan år 2009 har mentalvårds- och alkohol- och drogarbetet utvecklats utifrån den nationella Mentalvårds- och missbruksplanen (nedan Mieli-planen), som är en del av social- och hälsovårdsministeriets nationella utvecklingsprogram för social- och hälsovården (KASTE). Klienterna inom missbrukarvården har numera ett allt större antal olika problem. Vid enheterna inom missbrukarvården vårdas och rehabiliteras ett stort antal personer, som förutom missbruksproblem samtidigt har mentala störningar och fysiska sjukdomar vilka har orsakats av alkohol och narkotika. Mieli-planen innehåller riktlinjer om att social- och hälsovården ska bilda en enhetlig funktionell helhet och att mental-

vårds- och missbruksproblem ska behandlas tillsammans, så att man tas in för behandling flexibelt enligt principen om en dörr in.

Servicesystemet för mental- och missbrukarvården är splittrat och det finns stora skillnader mellan kommunerna. Det splittrade servicesystemet försvårar tillgången till tjänster och leder till att klienterna faller ur systemet. Antalet klienter som samtidigt lider av mentala problem och missbruksproblem har ökat tydligt och därför är det viktigt att utveckla servicesystemet på ett sådant sätt att mentalvårds- och missbrukartjänsterna bildar en enhetlig servicehelhet.

Verksamhet som stöder deltagande i arbetslivet

Arbets- och näringsförvaltningen ansvarar i första hand för sysselsättning med inriktning på arbetsmarknaden och åtgärder som stöder sysselsättningen. Socialvården stöder via sina tjänster i vid bemärkelse människors möjligheter att delta i arbetslivet: genom att erbjuda hjälp med problem med utkomsten, skulder, boende, lösningar på sociala problem och så vidare. Dessutom erbjuds klienterna inom socialvården särskilda tjänster som stöder sysselsättningen. Sådana tjänster är verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Det lagstadgade målet för båda dessa är att främja sysselsättningen på den öppna arbetsmarknaden. Målet med arbetsverksamhet för handikappade är att trygga klienternas delaktighet i arbetslivet i situationer där de inte kan hitta sysselsättning på den öppna arbetsmarknaden. Då är det fråga om arbete som inte utförs i inkomstsyfte, utan för att arbetet är viktigt för en människa, gör livet meningsfullt och kan bidra till att upprätthålla eller förbättra funktionsförmågan.

Socialvårdslagstiftningen som stöder delaktigheten i arbetslivet fördelas på flera olika lagar: i socialvårdslagen föreskrivs om verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte föreskrivs om utarbetandet av en aktiveringsplan och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte för en arbetslös person som får

arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd, i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda föreskrivs om arbetsterapi och arbetsträning för utvecklingsstörda och i handikappservicelagen om dagverksamhet för gravt handikappade. Lagstiftningen är splittrad och svår att överblicka för både klienter och kommuner. Den splittrade lagstiftningen leder till att klienter hamnar utanför tjänsterna och gör det svårt att ordna service på basis av servicebehovet och i rätt tid.

En aktiveringsplan enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte utarbetas om en person som är klient hos arbets- och näringsbyrån eller kommunens socialväsande uppfyller något av aktiveringsvillkoren i lagen. Om arbets- och näringsbyrån bedömer att man inte kan erbjuda arbete eller sysselsättningsfrämjande åtgärder till klienten inom tre månader, ska planen inkludera arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte som ordnas av kommunen. I Finland utarbetades totalt cirka 34 500 aktiveringsplaner år 2010. Av dessa innehöll cirka 43 procent arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. År 2010 deltog cirka 15 000–16 000 personer i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Av dessa var knappt 3 000 under 25 år och kvinnorna utgjorde 40 procent av deltagarna. De klienter som fick arbetsmarknadsstöd deltog i arbetsverksamhet i snitt i 3,4 månader per år, medan de klienter som fick utkomststöd deltog i snitt i 4,4 månader per år.

Under år 2010 deltog 2 439 personer i verksamhet i sysselsättningssyfte för personer med funktionsnedsättning, 15 668 i arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning och 7 261 i arbetsverksamhet och arbetsträning för utvecklingsstörda. Enligt en kommunenkät som omfattar 189 kommuner genomförd av Institutet för hälsa och välfärd (THL:s statistikrapport 35/2010) deltog 1 181 klienter i dagverksamhet enligt handikappservicelagen år 2010.

De sysselsättningsfrämjande målen som har ställts upp för socialvårdstjänsterna i den nuvarande socialvårdslagstiftningen har inte uppnåtts i någon större utsträckning. Enligt undersökningar och utredningar (t.ex. Karjalainen & Karjalainen 2010 och 2011) har de huvudsakliga effekterna inom socialvårdens

verksamhet att göra med klienternas förbättrade funktionsförmåga och ökade välfärd.

Social- och hälsovårdsministeriet har den 16 januari 2012 tillsatt en arbetsgrupp, vars uppgift är att utreda den lagstiftnings- och servicesystemhelhet som stöder arbetslivsdelaktigheten inom socialvården och utifrån detta arbete ge en proposition med förslag till en reform av lagstiftningen och servicesystemet.

Enligt arbetsgruppens proposition ska tyngdpunkten för socialvårdens roll i fortsättningen ligga på att tillsammans med andra aktörer stödja socialvårdsklienter i arbetsför ålder i deras användning av arbets- och näringsförvaltningens tjänster samt ordna sociala rehabiliteringstjänster och annan socialservice som kompletterar arbets- och näringsförvaltningens tjänster. Dessutom är det på socialvårdens ansvar att stödja delaktigheten och funktionsförmågan då klienten på basis av socialvårdens och klientens gemensamma bedömning inte för tillfället förmår hitta sysselsättning i ett anställningsförhållande och på grund av detta riskerar marginaliseras eller redan har marginaliserats från samhällets och samfundens verksamhet.

Social rehabilitering

Rehabiliteringssystemet består av många separata och ofta relativt självständiga delsystem. Rehabilitering förekommer i social- och hälsovårdssystemet, arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsförvaltningen, folkpensions- och socialförsäkringssystemet, arbetspensionssystemet, den obligatoriska olycksfalls- och trafikförsäkringen, den frivilliga olycksfallsförsäkringen, veteranrehabiliteringens samt i organisationernas rehabiliteringsverksamhet. Rehabiliteringssystemet struktureras i olika verksamhetsområden: medicinsk, yrkesinriktad, social och pedagogisk rehabilitering. Varken socialvårdslagstiftningen eller den övriga lagstiftningen, med undantag för fängelselagen, innehåller några egentliga bestämmelser som styr den sociala rehabiliteringen. Socialvårdslagens 17 § 3 mom. innehåller en bestämmelse om skyldigheten att ge information om övriga

rehabiliteringsmöjligheter och efter behov hänvisa till dessa.

I och med den aktiva socialpolitiken, utvecklingen av arbetsverksamheten för svår-sysselsatta och utvecklingen av vuxensocial-arbetet har den sociala dimensionen inom rehabiliteringen stärkts sedan början av 1990-talet. Samtidigt har den sociala rehabiliteringens betydelse ökat i stödet av den sociala delaktigheten för personer som löper risk att marginaliseras eller som redan har marginaliserats. Numera är målet med social rehabilitering i de flesta fall att främja arbetsmarknadsfärdigheterna och öka livskompetensen hos socialvårdsklienterna, eller att bevara deras funktionsförmåga och livskompetens då det inte är möjligt att de sysselsätts på den öppna arbetsmarknaden. Enligt Socialbarometern 2012 ska servicen inom social rehabilitering utvecklas särskilt för t.ex. personer som frigges från fängelse, missbrukare, invandrare, 25—64-åringar som löper risk att marginaliseras samt långtidsarbetslösa och personer som är i behov av att utbilda sig på nytt.

Förändringen av socialvårdens verksamhetsmiljö har förutsatt att nya multiprofessionella verksamhetsstrukturer bildas för att förbättra funktionsförmågan för svårt marginaliserade personer eller personer som håller på att marginaliseras. Systemet har dock förblivit splittrat. I nuläget är tjänsterna som socialvården, arbets- och näringsförvaltningen och folkpensionsanstalten tillhandahåller delvis överlappande och det är oklart vem som ansvarar för att ordna tjänsterna. Därför har det blivit nödvändigt att inkludera bestämmelser om social rehabilitering i socialvårdslagen, där den sociala rehabiliteringen ges en lagenlig definition som förtydligar den sociala rehabiliteringens ställning som en del av servicehelheten.

Rehabiliteringen förutsätter vanligen ett samarbete som omfattar många olika aktörer. I syfte att garantera ett sådant samarbete ska kommunerna ha en rehabiliteringssamarbetsgrupp, som omfattar företrädare för åtminstone socialvården, hälso- och sjukvården, undervisnings-, arbets- och näringsmyndigheterna och Folkpensionsanstalten (lagen om klientsamarbete inom rehabiliteringen,

497/2003). Samarbetsgruppen bl.a. planerar och följer upp rehabiliteringssamarbetet och genomförandet av klienternas rehabilitering. Regeringens strukturpolitiska program av den 29 november 2013 innehåller ett förslag om att slopa denna bestämmelse i lagen och överföra verksamheten till servicecentret för arbetskraft.

Inom den sociala rehabiliteringen har utmaningarna varit att utveckla aktiverande och tydliga servicekoncept samt att utveckla modeller för arbetsprocesser, arbetsfördelning, klienturval och styrning.

Förändringen av socialvårdens verksamhetsmiljö har förutsatt att nya multiprofessionella verksamhetsstrukturer bildas för att förbättra funktionsförmågan för svårt marginaliserade personer eller personer som håller på att marginaliseras. Systemet har dock förblivit splittrat. I nuläget är tjänsterna som socialvården, arbets- och näringsförvaltningen och folkpensionsanstalten tillhandahåller delvis överlappande och det är oklart vem som ansvarar för att ordna tjänsterna.

Stöd för närståendevård

Med stöd av 17 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ordna stöd för närståendevård. Lagen om stöd för närståendevård (937/2005) innehåller mer detaljerade bestämmelser om denna service. Enligt 2 § i lagen avses med närståendevård vård av och omsorg om en äldre, en person med funktionsnedsättning eller en sjuk person som ordnas i hemförhållanden med hjälp av en anhörig eller någon annan som står den vårdbehövande nära. Stödet för närståendevård är en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt ett vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården.

Enligt 3 § i lagen kan kommunen bevilja stöd för närståendevård, om 1) någon på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom eller handikapp eller av någon annan motsvarande orsak behöver vård eller annan omsorg i hemförhållanden, 2) en anhörig till den vårdbehövande eller någon annan som står den vårdbehövande nära är beredd att ansva-

ra för vården och omsorgen med hjälp av behövlig service, 3) vårdarens hälsa och funktionsförmåga svarar mot de krav som närståendevården ställer, 4) närståendevården tillsammans med andra behövliga social- och hälsovårdstjänster är tillräcklig med tanke på den vårdbehövandes välbefinnande, hälsa och säkerhet, 5) den vårdbehövandes hem till sina sanitära förhållanden och övriga förhållanden är lämpligt för den vård som ska tillhandahållas där, och om 6) beviljande av stöd bedöms vara förenligt med den vårdbehövandes bästa.

En närståendevårdare har rätt till minst tre dygn ledig tid per sådan kalendermånad under vilken han eller hon oavbrutet eller med få avbrott varit bunden vid vården dygnet runt eller fortgående varje dag. Kommunen ska se till att ordna vården av den vårdbehövande under vårdarnas fritid. Kommunen har dock inte en absolut skyldighet att tillhandahålla vård under närståendevårdarens ledighet i just den form som den vårdbehövande eller vårdaren önskar.

Nivån på det vårdarvode som betalas till närvårdaren fastställs på basis av hur bindande och krävande vården är. Kommunen fastställer antalet arvodesklasser och arvodesbeloppet, med undantag för de minimiarvoden som anges i lagen. Det finns avsevärda kommunala skillnader i arvoden. Det lägsta lagstadgade vårdarvodet är 381,00 euro i månaden år 2014. Om närståendevårdaren kortvarigt är förhindrad att arbeta under en tung övergångsfas, uppgår arvodet till minst 761,99 euro i månaden, under förutsättning att vissa kriterier som gäller övriga inkomster inte uppfylls. Arvodet för stöd för närståendevård är en skattepliktig inkomst.

Den servicehelhet som omfattar stöd för närståendevård kan innehålla t.ex. kontinuerlig och regelbunden hemservice eller service som hör till hemsjukvård, vilka kompletterar den vård och omsorg som ges av närståendevårdaren. Enligt lagen om stöd för närståendevård ska kommunen göra upp en vård- och serviceplan för stödet för närståendevården tillsammans med den vårdbehövande och närståendevårdaren samt ett avtal om närståendevård med närståendevårdaren.

I regel gäller avtalet tillsvidare. År 2012 omfattades totalt 40 566 personer av stödet för närståendevård. Av dessa hade majoriteten, 67 procent, fyllt 65 år. Under åren 2006—2012 ökade antalet stödmottagare med nästan 32 procent. De kommunala skillnaderna i stödmottagarnas andel av befolkningen är fortsättningsvis stora.

Institutet för hälsa och välfärd senast utredning om situationen gällande stöd för närståendevård omfattar år 2012. Enligt utredningen var klienternas vårdbehov stort, eftersom nästan var tredje klient (29 %) av de som vårdades med stöd för närståendevård behövde omfattande omsorg och vård och 40 procent tämligen mycket. Det huvudsakliga behovet av vård och omsorg hade för en knapp tredjedel (29 %) av de vårdbehövande att göra med försämrad fysisk funktionsförmåga och för en fjärdedel (25 %) gällde vårdbehovet kroniska sjukdomar eller handikapp. Minnessjukdomar var den huvudsakliga orsaken till vårdbehovet för var fjärde person som vårdades. Drygt hälften (58 %) av närståendevårdarna var den vårdbehövandes maka/make, en dryg femtedel (23 %) var den vårdbehövandes förälder och cirka var sjunde (14 %) var den vårdbehövandes barn. Övriga anhöriga eller personer som står de vårdbehövande nära utgjorde 5 procent av närståendevårdarna. Av närståendevårdarna var 60 procent pensionärer, 17 procent förvärvsarbetande, 3 procent arbetslösa och 1 procent studerande. En femtedel (19 %) av närståendevårdarna stod utanför arbetsmarknaden eller så fanns det ingen information om deras ställning på arbetsmarknaden.

Den vanligaste servicen som gavs till de vårdbehövande i anknytning till stödet för närståendevård var hjälpmedelsservice, hemsjukvård och hemservice. Den vanligaste servicen för närståendevårdare i vård- och serviceplanerna var servicehandledning, utbildning och rådgivning samt service som hör till socialarbetet. Vård under närståendevårdarens lagstadgade ledighet ordnades oftast (40 %) i form av anstaltsvård eller på en enhet för serviceboende (16 %). Av de närståendevårdare som hade rätt till lagstadgad ledighet lät en betydande del bli att ta ut sin

ledighet. En orsak är bl.a. det begränsade antalet erbjudna servicealternativ.

Antalet personer som i olika grad deltar i vården av sina nära är avsevärt större än antalet mottagare av stöd för närståendevård. Enligt Stakes studie Velfärd och tjänster (HYPA 2006) gav över en miljon finländare informell närståendehjälp till sina anhöriga, bekanta eller vänner. Cirka 280 000 personer fungerade som sina anhörigas eller närståendes huvudsakliga hjälpare. Av dessa hjälpte cirka 90 000 personer sina anhöriga med att sköta ärenden utanför hemmet, cirka 26 000 med att sköta hemsysslor, cirka 60 000 med att sköta de personliga dagliga funktionerna, såsom påklädning och tvättning, samt cirka 30 000 med medicinska åtgärder. Av dessa ovan angivna 280 000 personer var cirka 120 000 verksamma i arbetslivet. En del av de anhöriga som hjälper och vårdar sina anhöriga eller närstående utan stöd för närståendevård ansvarar följaktligen för motsvarande vård och omsorg som ges av anhöriga som vårdar en anhörig eller en närstående med stöd för närståendevård.

Utkomststöd

Utkomststöd är en form av utkomstskydd som betalas i sista hand. Stödet är behovsprövat och beviljas vanligen för en månad i taget. Stödet beräknas på basis av klientens nödvändiga utgifter. Med stöd av 13 § i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ge utkomststöd till dem som vistas i kommunen. Lagen om utkomststöd innehåller närmare bestämmelser om utkomststödet. Syftet med utkomststödet är att trygga en oundgänglig utkomst för en person och en familj samt att främja möjligheterna att klara sig på egen hand.

Enligt 2 § i lagen om utkomststöd innehas rätt till utkomststöd av var och en som är i behov av stöd och inte kan få sin utkomst genom förvärvsarbete, verksamhet som företagare, med hjälp av andra förmåner som tryggar utkomsten, genom andra inkomster eller tillgångar, genom omsorg från en sådan persons sida som är försörjningspliktig gentemot honom eller henne eller på något annat

sätt. Var och en är skyldig att enligt bästa förmåga dra försorg om sig själv och sitt eget uppehälle samt, i den omfattning som bestäms i lagen, om bl.a. sin makes eller makas samt sina minderåriga barns och adoptivbarns uppehälle. Utkomststöd är följaktligen en form av utkomstskydd som betalas i sista hand utifrån behovet.

Utgifterna som berättigar till utkomststöd ska täckas med en standardiserad grunddel som består av ett fast belopp. År 2013 är utkomststödet grunddel till fullt belopp 477,26 euro i månaden för en person som bor ensam. Utkomststödet indelas i utgifter som uppkommer i vardagslivet och andra primära utgifter som beaktas i behövlig utsträckning, vilka täcks med en standardiserad grunddel (grundläggande utkomststöd), nödvändiga utgifter som orsakas av särskilda behov och förhållanden hos klienten, vilka täcks med kompletterande utkomststöd samt förebyggande utkomststöd, som kommunen beviljar enligt de kriterier som den själv har fastställt. Syftet med förebyggande utkomststöd är att främja en persons och familjs sociala trygghet och förmåga att klara sig på egen hand samt att förebygga marginalisering och långvarigt beroende av utkomststöd. Beloppet av stödet utgörs av skillnaden mellan de utgifter som anges i lagen om utkomststöd och de tillgängliga inkomsterna och tillgångarna.

I 3 kapitlet i lagen om utkomststöd föreskrivs det om förfarandet beträffande utkomststödsärenden. Enligt 14 a § 4 mom. i lagen ska utkomststöds klienten ges tillfälle till ett personligt samtal med en socialarbetare eller socialhandedare senast den sjunde vardagen efter det att klienten begärt detta. Enligt 14 a § 1 mom. ska beslutet om utkomststöd fattas senast den sjunde vardagen efter att ansökan inkommit. I brådskande fall ska beslutet fattas samma eller senast följande vardag efter att ansökan inkommit. Institutet för hälsa och välfärd (THL) begär av kommunerna två gånger per kalenderår de uppgifter som är nödvändiga för uppföljningen och övervakningen av att de tidsfrister som föreskrivs i 14 a § iakttas och överlämnar informationen till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården för nationell styrning och övervakning.

År 2011 beviljades 239 212 hushåll och 371 898 personer utkomststöd. Jämfört med år 2010 var antalet hushåll som beviljades utkomststöd 0,4 procent färre och antalet personer 0,9 procent färre. Av alla barnfamiljer fick 8,6 procent utkomststöd år 2011, medan detta antal var 8,7 procent år 2010. Jämfört med år 2005 ökade antalet hushåll som fick utkomststöd med 0,2 procent år 2011, men antalet personer minskade med 1,5 procent. Det faktum att de reella bruttoutgifterna ökade och antalet hushåll och personer som fick utkomststöd relativt sett förblev lika stort återspeglar att utkomststödet har blivit en allt långvarigare stödform för mottagarna. Av alla personer som fick utkomststöd var andelen personer mellan 18 och 29 år 27,4 procent år 2011. Jämfört med övriga åldersklasser var andelen unga mellan 18 och 29 år som fick utkomststöd större än genomsnittet.

År 2011 fick hushållen egentligt utkomststöd i snitt i 5,9 månader. Av klienthushållen fick 39,4 procent egentligt utkomststöd under högst tre månader av året. Andelen hushåll som fick stöd under en lång tid av alla hushåll som fick utkomststöd var över 28 procent. Antalet långtidsklienter har legat på en hög nivå under hela 2000-talet. Bakgrunden till långa klientrelationer är ofta att den primära förmånen inte är tillräcklig för klienternas nödvändiga behov eller att klienterna är inkomstlösa. Långa klientrelationer tyder också på att de offentliga servicesystemen är oförmögna att stödja klienterna att leva ett självständigt liv och att på egen hand skaffa sin utkomst.

År 2011 uppgick utgifterna för utkomststöd till 647,9 miljoner euro. Även om de reella utgifterna minskade med 0,9 procent jämfört med år 2010, har de ökat med 31,3 procent sedan år 2005.

Social kreditgivning

Med stöd av 13 § i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården tillhörande uppgifter sörja för att invånarna beviljas sociala krediter. Lagen om social kreditgivning (1133/2002) innehåller närmare bestämmelser om detta. Att ordna social kreditgivning är en frivillig uppgift för kommuner-

na. Dess syfte är att förebygga ekonomisk utslagning och överskuldsättning samt att främja en persons eller en familjs förmåga att klara sig på egen hand. Social kredit kan beviljas t.ex. för att få ekonomin under kontroll, för att bryta en skuldspiral, göra anskaffningar till hemmet, för att främja rehabilitering eller sysselsättning, för att trygga boendet eller för att komma över en social kris. Med lagstiftningen har man strävat efter att trygga att kommunerna beviljar sociala krediter på samma grunder i hela landet.

På motiverade grunder kan kredit beviljas en kommuninvånare som på grund av små inkomster och tillgångar inte på något annat sätt kan få kredit på rimliga villkor och som har förmåga att klara av återbetalningen av krediten. För social kredit kan hos gäldenären tas ut en skälig årlig ränta, som dock kan vara högst den referensränta som avses i 12 § räntelagen (633/1982). Kommunen ska även ordna ekonomisk rådgivning och handledning till personer som ansöker om och beviljas en social kredit. Innan kredit beviljas ska den sökandes rätt till utkomststöd redas ut. Rätten till utkomststöd kan inte begränsas på grund av att personen kan beviljas social kredit.

Social kreditgivning är såväl en arbetsmetod som en funktion inom socialarbetet, med vilken man förebygger behovet av socialvård och egentligt socialarbete. Kommunerna har skapat en fungerande samarbetspraxis mellan socialarbetet och den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen. Krediterna är vanligen små. Kreditbeloppet varierar enligt kommun från några tusen euro till över 10 000 euro i enskilda fall. De personalkostnader som uppkommer för kommunerna med anledning av den sociala kreditgivningen ingår i statsandelsbasen för social- och hälsovården. Lånekapitalet för kreditgivningssystemet och eventuella kreditförluster omfattas inte av statsandelen.

Målgrupperna för kreditgivningen varierar enligt kommun. Den största kredittagargruppen utgörs av studerande (42 %), som inte har möjlighet till ett studielån som garanteras av staten. Endast i fyra kommuner är studerandena den största kredittagargruppen. En mycket stor del av krediterna beviljas för att

sköta skulder till följd av konsumtionskrediter och utsökning (cirka hälften av kommunerna). Sociala krediter beviljas inte som en del av skuldsanering i någon kommun. En liten del av krediterna beviljas för anskaffningar till hemmet eller t.ex. för att hindra vräkning.

En stark koppling mellan kreditgivningen och den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen har bildats i kommunerna, eftersom man vid behov ska ordna ekonomisk rådgivning och handledning för klienterna. I flera kommuner är den sociala kreditgivningen placerad i anslutning till den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen. Den ekonomiska rådgivningen och skuldrådgivningen är dock inte en socialservice, utan den tillhör arbets- och näringsministeriets ansvarsområde som en lagstadgad del av konsumentpolitiken, som styrs och övervakas av Konsumentverket.

Den sociala kreditgivningen inom socialvården har inte utvecklats enligt de mål som har ställts upp för den eller till en tjänst som jämnt täcker alla kommuner. Enligt den senaste utredningen av Institutet för hälsa och välfärd (THL:s statistikrapport 40/2011) används kreditgivning i 23 kommuner och i 8 kommuner kommer kreditgivning att införas eller finns det planer på att införa kreditgivning. Servicen omfattar en rätt stor andel av landets befolkning, främst i huvudstadsregionen och i medelstora städer. Under senaste år har kreditgivningen tagits i bruk i en ny kommun per år. Antalet kredittagare har stigit med en tredjedel på tre år. År 2010 beviljades sammanlagt 780 personer kredit. Av dessa var 414 kvinnor och 366 män. Den genomsnittliga storleken på de beviljade krediterna var cirka 4 000 euro. Den lagstadgade ränta som ska tillämpas är 1 procent år 2012. Återbetalningstiden varierar mellan 0 och 5 år.

Socialjour

Socialjouren svarar på brådskande behov av hjälp under alla dygnets timmar och alla veckodagar. Statsrådets principbeslut från år 2003 ålade kommunerna att ordna en socialjour före slutet av år 2007. Socialvårdslagens

40 a §, enligt vilken behovet av socialservice ska bedömas utan dröjsmål i brådskande fall, förpliktar till ordnandet av socialjour. Andra bestämmelser som motiverar behovet av socialjour finns i barnskyddslagen, lagen om utvecklingsstörda, lagen om missbrukarvård, mentalvårdslagen samt i andra speciallagar. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour, SHM 2005:8 och Utveckling av socialjouren, SHM 2006:64) anger tillsammans med den övriga kommunala beredskapsplaneringen hur socialjouren ska ordnas.

Tyngdpunkten för socialjourns arbetet ligger på brådskande barnskyddsanmälningar som kräver omedelbar bedömning. Andra arbetsituationer är exempelvis akuta situationer med familjevåld och våld i nära relationer mellan barnlösa parter, äldre i omedelbart behov av omsorg samt handledning och rådgivning i frågor som gäller missbruk och mental hälsa. Dessutom kan olika former av olycksfall och andra farliga situationer leda till ett behov av psykosocial hjälp när som helst på dygnet. Sådana situationer är t.ex. eldsvådor, trafikolyckor, plötsliga dödsfall, försvinnanden och att bli offer för brott. (Enhetliga grunder för jourvård, SHM 2010:4, 72—73.) Krisarbete omedelbart efter olyckor och andra krissituationer kräver särskilt psykosocialt stöd och kompetens inom akut krisarbete av socialjouren, i synnerhet när det inte finns någon separat krisjour.

På hösten 2011 kartlades de olika sätten att ordna socialjour med en e-enkät som skickades till 91 aktörer. Enkäten besvarades av 74 aktörer som deltar i ordnandet av socialjouren (THL:s rapport 30/2012). Av dem som svarade på enkäten meddelade 27 procent att kommunen självständigt ansvarar för att ordna socialjoursservicen för invånarna i den egna kommunen. De större städerna har haft möjlighet att ordna en socialjourenhet som betjänar kommuninvånarna dygnet runt. Vissa av kommunerna som självständigt ansvarar för socialjouren ordnar servicen i form av en jour baserad på beredskap, där de jourhavande socialarbetarna betjänar per telefon. Arbetet blir aktivt då den jourhavande svarar i telefonen och vidtar de åtgärder som krävs i

ärendet. Jourkretsen är ofta gemensam för flera kommuner. Då fördelas jourveckorna mellan kommunerna t.ex. i förhållande till invånarantalet. En klar majoritet (57 %) av kommunerna som svarade på enkäten uppgav att socialjouren ordnas på basis av avtal tillsammans med en annan kommun eller andra kommuner. Jour som ordnas gemensamt av flera kommuner benämns ofta regional socialjour, i synnerhet då det är fråga om en enhet som utför aktivt jourarbete. Även den andel av socialjourservicen som upphandlas från privata serviceproducenter lyftes fram (18 %). På frågan om vilken aktör som tillhandahåller socialjouren var det vanligaste svaret (70 %) den kommunala eller samkommunala enheten för socialarbete.

Den största delen av kommunerna som svarade på enkäten, d.v.s. 74 procent, uppgav att socialjouren betjänar klienter i alla åldrar vid akuta nödsituationer som uppkommer i vardagen, vilka förutsätter socialservice av journatur. Totalt 24 procent av dem som svarade uppgav att socialjouren hade avgränsats till vissa problemsituationer eller befolkningsgrupper. I dessa svar lyftes akuta barnskyddsärenden och -åtgärder tydligt fram som de mest centrala. Det konstaterades även att behovet ökar i akuta situationer inom äldreomsorgen, det akuta vuxensocialarbetet samt inom mentalvårds- och missbruksservicen.

Utanför tjänstetid, d.v.s. kvällar, nätter och veckoslut, har socialjouren i cirka 80 procent av kommunerna som svarade ordnats som en s.k. service med hög tröskel, vilket innebär att kontakterna styrs till socialjouren via nödcentralen. Endast vid cirka 10 procent av socialjourerna kan kommuninvånarna kontakta socialjouren direkt per telefon utanför tjänstetid och vid 8 procent av socialjourerna tas klienter emot vid socialjourens verksamhetsställe utanför tjänstetid.

Multiprofessionellt samarbete mellan myndigheterna utgör kärnan i socialjoursarbetet. De viktigaste samarbetsparterna i socialjoursarbetet är polisen och nödcentralen, hälsovården och det socialarbete som utförs under tjänstetid. I akuta situationer framhävs betydelsen av ett flexibelt och bra samarbete mellan olika myndigheter. Vad gäller samar-

betet är det i akuta situationer viktigt att socialjouren kan kontaktas omedelbart utan dröjsmål. Socialjouren ska kunna kontaktas under alla tider på dygnet antingen via nödcentralen eller direkt per telefon. Med tanke på en flexibel kommunikation är det i första hand tillrådligt att socialjourerna och de jourhavande har tillgång till VIRVE-terminaler, som används av såväl polis- och räddningsväsendet som nödcentralverket.

Socialjouren har ordnats på ett ändamålsenligt sätt i största delen av kommunerna i Finland, men verksamhetsmodellerna är ännu splittrade. I de stora kommunerna betjänar socialjouren ofta vid socialväsendets verksamhetsställen under tjänstetid. Det finns många olika sätt att ordna socialjour utanför tjänstetid. I modellerna har man strävat efter och varit tvungen att beakta de lokala omständigheterna och resurserna. Exempelvis har klienterna inte i alla modeller möjlighet att uppsöka socialjouren på eget initiativ, utan socialjouren kan kontaktas endast via en annan myndighet, d.v.s. oftast genom att ringa nödcentralen.

Mödra- och skyddshemsverksamhet

Mödrahemsverksamheten är förebyggande och korrigerande barnskyddsarbete som för tillfället inte regleras genom lag. Medlemsföreningarna i förbundet för mödra- och skyddshem har tio mödrahem och sex mödrahem som är specialiserade på vård av missbruksproblem. Mödrahemmen är avsedda för familjer med spädbarn som behöver individuellt och starkt stöd. En familj med problem att hantera vardagen, att få växelverkan mellan föräldrarna och babyn att fungera samt problem med skötseln av babyn kan behöva hjälp. Familjen kan ha mentalvårdsproblem och/eller missbruksproblem.

Familjen kan komma till mödrahemmet under graviditeten eller med babyn. I mödrahemmet får babyn och föräldrarna stöd dygnet runt. Syftet med verksamheten är att stärka förhållandet mellan babyn och föräldrarna samt att stödja modern och fadern att bättre växa sig in i föräldrarollen. De mödrahem som är specialiserade på att vårda missbruksproblem ger såväl missbruksrehabilitering

som stöd för och vård av den tidiga växelverkan med särskilt beaktande av behoven hos familjer med spädbarn. Ett avtal om kostnaderna för vårdperioden på mödrahemmet ska ingås med socialverket i den kommun där klienten är bosatt.

Skyddshemmen erbjuder kortvarigt skydd och professionell krishjälp för personer som är utsatta för och hotas av familjevåld och våld i nära relationer, omedelbart skydd samt i mån av möjlighet långsiktigt stöd för personer som har upplevt familjevåld. Målet med skyddshemmen är att bryta våldsspiralen, behandla kriser med anledning av våldet samt att förebygga att familjevåldet och de olägenheter som följer av att våldet förvärras. Utgångspunkten är tryggheten av barnets intressen under alla omständigheter och särskild uppmärksamhet fästs vid att hjälpa barn som har bevittnat eller utsatts för våld.

I Finland finns ingen lagstiftning gällande skyddshemstjänster för offer för familjevåld och våld i nära relationer. Kommunens skyldighet att ordna skyddshemstjänster kan dock anses vara en grundlagsbaserad skyldighet. Grundlagen och de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter definierar rättigheterna för offer för familjevåld och våld i nära relationer. Enligt grundlagen (7 §) har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Vidare ska det allmänna enligt 22 § i grundlagen se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Eftersom en uttrycklig lagstiftning saknas utfärdade THL år 2013 nationella kvalitetsrekommendationer för skyddshemstjänsterna (THL 11/2013). Målet med rekommendationerna är att vägleda kommunerna i att ordna och utveckla skyddshemstjänsterna och planera ny verksamhet. Verksamheten styrs också av rekommendationerna om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen (Rekommendationer om förebyggande av våld i nära relationer och inom familjen. IDENTIFIERA, TRYGGA OCH AGERA. Till social- och hälsovården för ledning och tillsyn av den lokala och regionala verksamheten. SHM 2008:9).

Kommunen kan ordna skyddshemstjänsterna själva eller köpa tjänsterna. I Finland

finns 24 skyddshem. Av dessa drivs fem skyddshem av kommunen och resten av föreningar. Skyddshemmen är olika vad gäller storlek, verksamhetsform och delvis vad gäller arbetsmetoder. Skyddshemstjänsterna har fördelats ojämnt på ett sådant sätt att tillgången på tjänster inte är tillräcklig i synnerhet i glesbygden.

Skyddshemssystemet grundar sig till stor del på den hjälp barnskyddsinrättningarna erbjuder barn och deras föräldrar i situationer med familjevåld och våld i nära relationer. Oberoende av vem som ordnar skyddshemstjänsten ska bestämmelserna i barnskyddslagen alltid beaktas när barn är inblandade i situationen. Eftersom skyddshemsverksamheten i Finland av tradition har haft en stark koppling till barnskyddet, är det för tillfället betydligt lättare för barnfamiljer att få en plats på ett skyddshem än för andra klientgrupper.

Skyddshemmen utför även arbete i form av öppna tjänster. Inom ramarna för det öppna arbetet erbjuds långvarigt professionellt stöd för att lösa situationer som har orsakats av våld och stöd för att ta sig igenom krisen. Arbetssätten omfattar individuellt arbete, gruppverksamhet, myndighetssamarbete samt par- och familjemöten, om det bedöms att dessa är trygga. Förutom stödet för att komma över våldet stöder man föräldraskapet. I barnarbetet fäster man vikt vid barnens upplevelser och beaktandet av deras synvinklar.

Ett av målen i statsminister Jyrki Katainens regeringsprogram är att öka antalet skyddshemsplatser och se till att de fördelas jämnare mellan olika regioner. Enligt regeringens beslut om genomförande av det strukturpolitiska programmet ska skyddshemmen överföras till statens ansvarsområde från och med början av år 2015.

Utbildnings-, forsknings- och utvecklingsverksamhet

Enligt 13 § i socialvårdslagen ska kommunen såsom till socialvården hörande uppgifter

sörja för att utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet rörande socialvård och annan social trygghet ordnas. Enligt 52 § i lagen kan den kommun och läroanstalt eller högskola som ansvarar för utbildningen av socialvårdspersonal överenskomma om utnyttjande av socialvårdens verksamhetsenheter för anordnande av socialvårdsutbildning. Enligt en undersökning (Kostiainen 2009) finns det stora skillnader i hur kommunerna förhåller sig till utvecklingsarbetet. I vissa kommuner är ledningen och den yrkesutbildade personalen starkt motiverade att utveckla verksamheten, medan man i andra kommuner förhåller sig likgiltigt till reformer av praxisen. Det är också typiskt att vissa enstaka anställda ansvarar för utvecklingsverksamheten.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) fungerar som sakkunnigt ämbetsverk för socialvården på nationell nivå och dess verksamhet regleras av lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). THL har till uppgift att främja befolkningens välfärd och hälsa, förebygga sjukdomar och sociala problem och utveckla social- och hälsovården och dess service. THL fullföljer sin uppgift med hjälp av undersökningar, uppföljning och bedömning, utvecklingsarbete, expertpåverkan och myndighetsuppgifter samt internationellt samarbete. THL fungerar som statistikmyndighet inom sitt område och sörjer för kunskapsunderlaget inom sitt uppgiftsområde och för nyttiggörandet av det.

Kompetenscentren inom det sociala området är centrala aktörer vad gäller utvecklingen och produktionen av information inom socialvården. Bestämmelser om kompetenscentrumverksamheten inom det sociala området finns i lagen därom (1230/2001). De regionala kompetenscentrumen inom det sociala området, vars verksamhetsområden omfattar samtliga kommuner, ansvarar för denna verksamhet. Kompetenscentrumen har till uppgift att skapa och upprätthålla en regional samarbetsstruktur som täcker hela landet, i avsikt att främja bas- och specialkompetensen inom det sociala området samt att säkerställa specialservice och specialisttjänster som kräver specialkompetens och förutsätter samarbete på regional nivå inom det sociala

området. Kompetenscentrumen ska inom sitt verksamhetsområde säkerställa genomförandet av forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamheten inom det sociala området. Statsrådets förordning (1411/2001) innehåller närmare bestämmelser om kompetenscentrumen och deras verksamhetsområden.

Ett kompetenscentrum kan bestå av kommunerna och samkommunerna i varje verksamhetsområde tillsammans med universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter inom området för social- och hälsovård, förbund på landskapsnivå, regionförvaltningsverk, organisationer och företag samt andra parter som är verksamma inom social- och hälsovården. För kompetenscentrumverksamheten ska det finnas en chef som valts i enlighet med detta avtal och annan personal som behövs för att bedriva verksamheten. Inom personalen ska tillräcklig vetenskaplig kompetens, sakkunskap i frågor som ansluter sig till utvecklandet av det sociala området samt erfarenhet av administrativa uppgifter vara företrädda. Institutet för hälsa och välfärd stöder kompetenscentrumen främst i forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamheten, men även i andra uppgifter vid behov. Kompetenscentrumens verksamhet stöds också med statsunderstöd.

Sedan år 2001 har kompetenscentrumen inom det sociala området skapat och upprätthållit en landsomfattande regional samarbetsstruktur för att främja bas- och specialkompetensen inom det sociala området samt ett regionalt samarbete inom det sociala området för att trygga special- och experttjänsterna. Det nätverksbaserade och sektorsövergripande arbetssättet har främjat både forskningen och utvecklingen inom det sociala området och kontakten mellan socialområdets forsknings- och utvecklingsverksamhet och andra områden. Kompetenscentrumen för det sociala området har även varit initiativrika vad gäller att starta ett samarbete med utvecklingsenheterna inom primärvården.

Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste-programmet) har en betydande roll i utvecklingsverksamheten inom socialvården. Kaste-programmet fastställs av Statsrådet vart fjärde år i samband med regeringens beslutfattande gällan-

de statsfinanserna. Bestämmelser om det nationella utvecklingsprogrammet ingår i 2 kap. i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården. I utvecklingsprogrammet fastställs för hela programperioden de viktigaste social- och hälsovårdspolitiska målen och prioriteringarna inom utvecklingsverksamheten och tillsynen samt viktiga reform- och lagstiftningsprojekt, anvisningar och rekommendationer som stöder måluppfyllelsen och prioriteringarna. Det nationella utvecklingsprogrammet kan i fråga om åtgärderna till stöd för måluppfyllelsen ses över årligen, i övrigt kan det nationella utvecklingsprogrammet ändras av särskilda skäl. I det nationella utvecklingsprogrammet kan även ingå sådana viktiga mål och åtgärdsrekommendationer som riktar sig till statens central- och regionalförvaltning inom social- och hälsovården och som gäller genomförandet av programmet, om de är motiverade med tanke på genomförandet av en ändamålsenlig kommunal social- och hälsovård. Kaste-programmet har skapat nya utvecklings- och samarbetsnätverk och ny växelverkan i synnerhet mellan kommunerna, men också mellan kommunerna och centralförvaltningen. Dessutom har kompetenscentrumen samarbetat med de regionala ledningsgrupperna inom Kaste-programmet i egenskap av regionala samordnare och sammanställare av nätverk för det nationella utvecklingsprogrammet.

Forsknings- och utvecklingsverksamheten inom socialvården i sin helhet är dock föremål för kritik. Det finns stora regionala skillnader i forsknings-, utvecklings- och utbildningsverksamheten och verksamheten integreras inte i tillräcklig utsträckning i utvecklingen av serviceverksamheten. Särskilt stor uppmärksamhet har fästs vid informering om och utveckling av service för familjer t.ex. i en utredning på uppdrag av finansministeriet (FM:s publikationer 11:2013) och i rapporten av utredningsgruppen för barnskyddet (SHM:s promemoria 19:2013), enligt vilka det i Finland samlas in väldigt lite information om barns och ungas problem och hanteringen av dessa och det är svårt att använda informationen. I fortsättningen är det meningen att bestämmelser om utbildnings-,

forsknings- och utvecklingsverksamhet inom socialvården ska införas i lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

Främjande av välfärd och eliminering av sociala missförhållanden

Kommunallagens 1 § 3 mom. ålägger kommunerna att främja sina invånares välfärd och en hållbar utveckling inom sitt område. Hälso- och sjukvårdslagen förpliktar kommunerna och samkommunerna att i samband med beredning av beslut och avgöranden bedöma de konsekvenser besluten och avgörandena har för befolkningens hälsa och sociala välfärd. Kommunerna ska bevaka kommuninvånarnas hälsa och välfärd och de faktorer som påverkar dessa inom varje befolkningsgrupp och för detta ta fram en välfärdsberättelse och definiera indikatorer för uppföljningen. Även de som ansvarar för den hälso- och välfärdsfrämjande verksamheten ska definieras. Kommunerna ska komma överens om hur det hälsofrämjande arbetet ska genomföras i den plan för ordnande av hälso- och sjukvård som kommunerna gör upp tillsammans. Med stöd av 13 § 2 mom. i socialvårdslagen är kommunen, utöver övriga uppgifter som hör till socialvården, skyldig att även i övrigt inom sitt område verka för att utveckla de sociala förhållandena och avhjälpa sociala missförhållanden. Med stöd av 1 och 2 § i socialvårdsförordningen (607/1983) ska socialnämnden sätta sig in i levnadsvillkoren i kommunen och följa hur de utvecklas för att främja den sociala utvecklingen samt för att förebygga och avhjälpa sociala missförhållanden. Sociala synpunkter ska beaktas inom kommunens olika funktioner, såsom hälsovården, skolväsendet, markdispositionen och byggandet, bostadsfrågorna, sysselsättningen, kultur- och fritidsfunktionerna samt ordnandet av trafik- och annan service.

Mer detaljerade bestämmelser om utvecklandet av livsförhållandena för olika befolknings- och klientgrupper samt om främjande av välfärden finns i speciallagarna som gäller grupperna i fråga, t.ex. 2 kapitlet i barnskyddslagen, 6 § i handikappservicelagen,

5 § i lagen om missbrukarvård och 1 § i mentalvårdslagen.

Den nationella styrningen av arbete som främjar välfärden och hälsan har vid sidan av lagstiftningen varit inriktat på informationsstyrning. I informationsstyrningen ingår förutom programstyrning utveckling av praxis, verksamhetsmodeller och metoder i samarbete med kommunerna, utbildning samt spridande av forskningsinformation med hjälp av kommunikation. De senaste åren har social- och hälsovårdsministeriet ansvarat för genomförandet av många sektorsövergripande samarbetsprogram för att främja välfärden och hälsan, t.ex. folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 (2001—2015), Politikprogrammet för hälsofrämjande (2008—2011), Nationella handlingsprogrammet för minskning av hälsoskillnader (2008—2011) samt Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården, Kaste (2008—2011, 2012—2015). Ett genomgående mål i dessa program har varit främjandet av välfärd och hälsa. Utöver dessa program har kvalitetsrekommendationerna, statsrådets principbeslut, guider och program med olika teman fungerat som nationella styrinstrument.

Sektorsövergripande samarbete i kommunen för att främja välfärden och hälsan förutsätter strukturer som möjliggör och stöder gemensamt ansvarstagande och arbetsfördelning inom kommunens olika förvaltningsområden för att uppnå välfärdsmålen. Friktionsfri basservice och specialservice underlättar beslutsfattandet och samarbetet. Exempelvis innehåller välfärdstjänsterna för barn, unga och familjer, tjänsterna för äldre samt missbrukar- och mentalvårdstjänsterna hälsofrämjande, förebyggande och vårdande tjänster inom många olika områden. Främjandet av välfärd och hälsa som kommunen ansvarar för måste få tillräckligt stor vikt i beslutsfattandet och lösningarna bör behandlas i samband med beslutsfattandet inom social- och hälsovården och i det övriga beslutsfattandet inom kommunen. I fortsättningen har man för avsikt att inkludera främjandet av välfärden och hälsan i den gemensamma lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Barnskydd

Nuläget inom barnskyddet i förhållande till den övriga basservicen

Barnskyddets syfte är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd. Kommunen ska med stöd av barnskyddslagen se till att förebyggande barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet i kommunen förutsätter.

Förebyggande barnskydd innebär enligt barnskyddslagen planmässig och målinriktad verksamhet för att främja och trygga barns uppväxt, utveckling och välfärd samt ge stöd i föräldraskapet. Det förebyggande barnskyddet ges t.ex. inom undervisning, ungdomsarbete och dagvård, vid rådgivningsbyråerna för mödravård och barnavård samt inom annan social- och hälsovård.

Klienterna hänvisas till det barn- och familjeinriktade barnskyddet när de förebyggande barnskyddsmetoderna inte räcker till för att trygga barnets säkerhet och hälsosamma utveckling. Det barn- och familjeinriktade barnskyddet omfattar utarbetande av en utredning över behovet av barnskydd och en klientplan, ordnande av stödåtgärder inom öppenvården, brådskande placering och omhändertagande av barn samt den anknutna vården utom hemmet och eftervården.

Den nuvarande barnskyddslagen trädde i kraft 2008. I lagen sänktes tröskeln för att göra en barnskyddsanmälan jämfört med den tidigare lagstiftningen. Myndigheterna är skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Samtidigt som anmälningströskeln blev lägre, ökade också antalet anmälningsskyldiga. Ändringen i lagstiftningen har för sin del påverkat ökningen av antalet barnskyddsanmälningar och -klienter under de senaste sex åren. Enligt undersökningar (bl.a. Forsberg &

Ritala-Koskinen 2012) har ökningen av antalet klienter också påverkats av en noggrannare och vederbörligare statistikföring av barnskyddsanmälningarna och klientförhållandena samt av att större uppmärksamhet fästs vid det ökade illamåendet bland barn och unga och vid utmaningarna i föräldraskapet. Man bör dock beakta att ökningen av antalet klienter inom barnskyddet också delvis förklaras av att basservicen inte fungerar.

Åren 2008—2011 ökade antalet barnskyddsanmälningar med 28 procent. Under samma tidsperiod ökade antalet barn som var föremål för barnskyddsanmälningar med 21 procent. (THL, FOS 2013). År 2012 gjordes totalt 103 714 barnskyddsanmälningar. Antalet ökade med 6,7 procent (6 501) från år 2011. Barnskyddsanmälningarna gällde sammanlagt 64 391 barn och antalet barn ökade med 6,1 procent (3 679). Antalet barnskyddsanmälningar per barn var 1,6.

Enligt barnskyddslagen kan en barnskyddsanmälan också göras t.ex. genom en begäran om bedömning av barnskyddsbehovet. År 2012 registrerades sammanlagt 3 393 sådana begäranden om bedömning av barnskyddsbehovet och de gällde 3 289 barn och unga. En föregripande barnskyddsanmälan kan göras om det finns grundad anledning att misstänka att ett ofött barn omedelbart efter sin födelse kommer att behöva stödåtgärder inom barnskyddet. Enligt information från kommunerna gjordes 1 190 föregripande barnskyddsanmälningar år 2012, vilket är 2 procent per nyfött barn (59 856). Antalet föregripande barnskyddsanmälningar i relation till antalet nyblivna mödrar (59 038) är också 2 procent.

Såväl antalet klienter inom barnskyddets öppenvård som antalet barn som har placerats utom hemmet har ökat kraftigt de senaste åren. År 2012 var sammanlagt 87 196 barn och unga klienter inom barnskyddets öppenvård. Det totala antalet klienter ökade med cirka 7 procent jämfört med året innan. Under året fortsatte antalet nya klienter inom barnskyddet att öka. I förhållande till motsvarade åldersgrupp av hela landets befolkning fanns det flest klienter i åldersgruppen 16—17 år. Ett klientförhållande inom barnskyddets öppenvård kan innebära både hjälp

av engångsnatur och långvarig hjälp. Antalet klienter inom barnskyddets öppenvård har ökat i jämn takt, men man bör ta ökningen med en nypa salt, eftersom andelen nya och granskade klientplaner endast omfattar 31 procent (27 078) av alla klienter inom öppenvården. I kommunernas klientuppgiftssystem kan barn och unga som inte längre är klienter inkluderas i statistiken.

Under år 2011 var 10 675 barn omhändertagna. Antalet omhändertagna barn hölls på samma nivå som året innan. Under året placerades sammanlagt 3 944 barn brådskande, vilket är 1,5 procent fler än föregående år. Sammanlagt var 17 830 barn och unga personer placerade utom hemmet under år 2012. I statistiken ska man beakta att ett barn under samma år kan ingå i både antalet barn som placerats brådskande och i antalet omhändertagna barn, eftersom barnet först kan ha placerats brådskande och därefter omhändertagits.

Placering utom hemmet har ökat kraftigt efter början av 1990-talet och under de senaste åren har i synnerhet de brådskande placeringarna ökat. Granskat per åldersgrupp har ökningen koncentrerats särskilt till tonåringar och fler pojkar än flickor har placerats utom hemmet. År 2011 placerades nästan hälften av de omhändertagna barnen i familjer och av dessa barn placerades 9 procent i släktingars eller närståendes familjer.

Enligt en utredning gjord av Institutet för hälsa och välfärd verkar både barnskyddets servicesystem och de andra servicesystemen som har nära anknytning till barnskyddets servicesystem vara oförmögna att erbjuda nödvändiga stödåtgärder. Detta innebär att familjernas problem tillspetsas och framträder i form av bl.a. brådskande placeringar och omhändertagningar.

Barnskyddet är nära förknippat med verksamheten inom och tillgången till såväl basservice som specialtjänster inom social- och hälsovården. Barnskyddet är sammankopplat med övrig service från två håll: barnen som är klienter inom barnskyddet behöver också andra social- och hälsovårdstjänster och otillräckliga eller onåbara tjänster orsakar ett behov av barnskydd. Vid en granskning av huruvida barnskyddet fungerar eller inte, måste

man således granska även andra social- och hälsovårdstjänster.

Enligt undersökningar (bl.a. Heino 2007, Myllärniemi 2006, Kestilä 2012) är de vanligaste bakomliggande orsakerna till en klientrelation inom barnskyddet orsaker som har att göra med föräldrarna, t.ex. missbruksproblem och mentala problem, utmattning, familjekonflikter, hjälplöshet och okunnighet. Orsaker förknippade med barnen och de unga är bl.a. symptom som omfattar brottslighet samt missbruksproblem och mentala problem.

De totala kostnaderna för placering utom hemmet har ökat tydligt under åren 2006—2010. År 2010 var driftskostnaderna för anstalts- och familjevård nästan 620 miljoner euro. Driftskostnaderna för anstalts- och familjevård ökade år 2010 med cirka 3,4 procent jämfört med året innan. Ökningen av kostnaderna var långsammare än de två föregående åren, då ökningen per år var så mycket som 10 procent. De ökade kostnaderna förklaras i synnerhet av ökningen av antalet klienter och av andelen anstaltsklienter.

Informationen om kostnaderna för barnskyddets öppenvård är inte lika exakt som informationen om kostnaderna för anstalts- och familjevården. Kostnaderna för barnskyddets öppenvård statistikförs som en del av de övriga tjänsterna för barn och familjer. Kostnaderna för dessa tjänster minskade avsevärt under år 2009 och en aning även under år 2010. År 2010 var kostnaderna för dessa övriga tjänster för barn och familjer 370 miljoner euro. Information om kostnaderna för öppenvården har samlats in från jämförelserapporter för de sex största städerna i Finland. Informationen från år 2010 visar att kostnaderna för öppenvården motsvarar cirka 21 procent av alla barnskyddskostnader. Kostnaderna för öppenvården minskade emellertid med 2 procent jämfört med år 2009. De totala kostnaderna för öppenvården fördelades vad gäller funktionerna så att kostnaderna för socialarbete inom öppenvården utgjorde 41 procent, familjearbetet och familjerehabiliteringen 30 procent och eftervården 11 procent. De övriga funktionernas andel var sammanlagt mindre än 20 procent.

Enligt statsminister Jyrki Katainens regeringsprogram ska effektivare åtgärder vidtas inom barnskyddet för att minska antalet omhändertaganden, tyngdpunkten ska överföras till förebyggande åtgärder, tidigt insatta stöd-tjänster och avveckling av institutionsvården och familjecentrerade åtgärder ska främjas inom barnskyddet.

Den aktiva utredningsgruppen för barnskyddet lämnade in sin slutrapport i juni 2013. Samtidigt överlämnades även ett utkast till en kvalitetsrekommendation för barnskyddet. För båda dessa var resultatet av remissbehandlingen sammanlagt cirka 300 utlåtanden.

Den aktiva utredningsgruppen för barnskyddet fäste i sin rapport särskild uppmärksamhet vid förebyggande barnskydd, d.v.s. brister i basservicen för barn och familjer som framträder som ett ökat antal klienter inom barnskyddet. Enligt den respons som utredningsgruppen fick av yrkeskunniga och serviceanvändare under arbetets gång måste det finnas fler tjänster som är tillgängliga för alla och stöder familjernas ork. Många familjer har själva sökt hjälp för problem i vardagen, men det har varit svårt att få t.ex. hemservice.

Enligt utredningsgruppen utgör barns handikapp, kroniska sjukdomar, beteendestörningar, inlärningssvårigheter och olika långvariga problem ofta en utmaning för föräldrarna i fråga om försörjning, kapacitet och uppfostran. Utredningsgruppen ansåg att det är ett missförhållande att en klientrelation inom barnskyddet i vissa kommuner är en förutsättning för att få service också när föräldrarna själva aktivt ansöker om service – föräldrar har till och med uppmanats att göra en barnskyddsanmälan om sig själva, så att hjälp ska kunna ordnas. Gruppen konstaterade att kommunens servicestruktur förvrängs om tjänsterna för barn med långvariga problem överförs till barnskyddet när det inte finns något behov av öppenvård eller vård utom hemmet inom barnskyddet som avses i lagen. Belastningen överförs till barnskyddet, även om man i första hand ska tillgodose behovet med de gemensamma tjänsterna och det allmänna stöd som ingår i dem.

Utredningsgruppen konstaterade vidare att ansvaret för att samordna stödet ofta blir oklart och överförs till föräldrarna om en familj behöver hjälp från flera olika håll. Den här uppgiften är ofta övermäktig för föräldrar som också i övrigt är hårt belastade i nätverken av yrkesutbildade personer och organisationer. Ytterligare svårigheter orsakas av situationer där personalen inte kan enas om vem som står för kostnaderna för barnets och familjens vård (t.ex. om man ska tillämpa handikapplagstiftningen eller barnskyddslagen).

Utredningsgruppen ansåg att det är viktigt att utveckla servicesystemet så att ett barn som lider av en kronisk sjukdom, ett handikapp eller andra långvariga problem och barnets familj får det stöd och den hjälp de behöver utan att bli klienter inom barnskyddet. När det är nödvändigt att ordna stöd från flera olika ställen för ett barn på grund av ett långvarigt problem, ansåg utredningsgruppen dessutom att kommunen ska ordna stödet och utse en barnskyddsarbetare som ansvarar för samordningen av tjänsterna (t.ex. en ansvarig servicehandledare), även om barnet inte är klient inom barnskyddet.

Även i utlåtandena om utredningsgruppens slutrapport Ett fungerande barnskydd och om utkastet till en kvalitetsrekommendation för barnskyddet ansågs det vara av största vikt att stödja barnfamiljernas tillgång till stöd med låg tröskel. En utredning av barnskyddets förhållande till basservicen anses vara ett väsentligt utvecklingsbehov, i synnerhet vad gäller de fall där barnskyddet måste ersätta bristfällig basservice och dels de fall där barnskyddstjänster inte fås trots att det finns ett behov. Det ansågs också viktigt att fästa uppmärksamhet vid barns, ungas och familjers delaktighet i såväl det ordinarie klientarbetet som utvecklingen av tjänsterna. Samarbete mellan olika aktörer och utarbetande av enhetliga verksamhetsmodeller ansågs vara väsentligt för att lösa dessa utmaningar. Likaså ansågs det väsentligt att barnets intresse placeras i centrum av barnskyddet på alla nivåer. Främjandet av barns och barnfamiljers välfärd och genomförandet av det förebyggande arbetet inom barnskyddet ska ses som uppgiften för all basservice riktad till barn.

Förebyggande barnskydd som främjar barns och ungas välfärd

Enligt 12 § i hälso- och sjukvårdslagen har kommunen en allmän skyldighet att bevaka och främja befolkningens hälsa och välfärd. En berättelse om kommuninvånarnas hälsa och välfärd ska göras upp en gång per fullmäktigeperiod. Valfärdsberättelsen är en koncis beskrivning inklusive slutsatser av kommunens valfärdsolitik, befolkningens hälsa och välfärd, förändringar i faktorer som påverkar hälsa och välfärd, servicesystemets funktion och förmåga att svara på välfärdsbehov samt kostnader för och eventuella effekter av det förebyggande arbetet.

Även ungdomsarbetet och ungdomspolitik har ett samband med främjandet av barns och unga personers välfärd och det förebyggande barnskyddet. Ungdomslagen (72/2006) innehåller bestämmelser om ungdomsarbetet och ungdomspolitiken. Syftet med ungdomslagen är att stödja de ungas utveckling och självständighetsprocess, främja ett aktivt medborgarskap hos de unga och stärka deras sociala identitet samt förbättra de ungas uppväxt- och levnadsvillkor.

I barnskyddslagen föreskrivs det i synnerhet om främjande av barns och ungas välfärd och om förebyggande barnskydd. Det organ som ansvarar för den kommunala socialvården har på basis av 7 § i barnskyddslagen en allmän skyldighet att följa upp och främja barnens och unga personers välfärd. Skyldigheten omfattar även förmedling av information om barns och unga personers uppväxtförhållanden och sociala problem samt givande av sakkunnighjälp. Kommunen eller flera kommuner tillsammans ska göra upp en plan enligt 12 § i barnskyddslagen över kommunens eller kommunernas verksamhet för att främja barns och unga personers välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet. Planen ska godkännas i respektive kommuns fullmäktige och ses över minst vart fjärde år. Planen är ett lagstadgat verktyg för att styra, leda och utveckla välfärdsarbetet som omfattar barn och unga i kommunen. Valfärdsplanen för barn och unga ska beaktas när en kommunal budget och ekonomiplan enligt 65 § i kommunallagen utarbetas.

Kommunen ska enligt 3 a § i barnskyddslagen ordna förebyggande barnskydd för att främja barns och unga personers välfärd då barnet eller familjen inte är klienter inom barnskyddet. Stöd och särskilt stöd ska erbjudas familjer i ett så tidigt skede som möjligt då föräldrarnas egna resurser inte är tillräckliga.

Det förebyggande arbetet och arbetssättet kan anses vara lokaliserat till många olika objekt. För det första är det förebyggande arbetet sammanlänkat med förebyggandet av problem, eftersom stödjande och fungerande strukturer och samfund ska förebygga uppkomsten av ett problembaserat servicebehov. För det andra är det förebyggande arbetet en del av klientprocessens början, då man genom att inleda processen i rätt tid och tillräckligt snabbt strävar efter att undvika ett långvarigt servicebehov och förhindra att problemen blir mer komplicerade. För det tredje kan det förebyggande arbetet också anses ske inom serviceprocessen, då åtgärderna och tjänsterna har effekt och förebygger uppkomsten av problem. En välfungerande tjänst kan i sig själv förebygga behovet av andra tjänster. Exempelvis är dagvård av hög kvalitet en förebyggande basservice, eftersom den främjar barnets hälsosamma uppväxt, utveckling och inlärning.

Enligt utredningsgruppens rapport Fungerande barnskydd fungerar inte de förebyggande tjänsterna inom barnskyddet. I utredningen fastställs det att både serviceanvändarna och de som arbetar inom barnskyddet anser att det måste finnas fler tjänster som är tillgängliga för alla i rätt tid. Arbetsgruppen föreslår att bestämmelserna i barnskyddslagen om främjandet av välfärden och det förebyggande arbetet ska flyttas till de lagar som gäller basservicen för barn och familjer. Enligt arbetsgruppen förpliktar detta till att tillhandahålla ett mer intensivt stöd inom basservicen än i nuläget.

Stödåtgärder inom öppenvården

En central princip inom barnskyddet är att stödja barnets föräldrar och vårdnadshavare i barnets uppfostran. Enligt 34 § i barnskyddslagen ska stödåtgärder inom öppenvården

vidtas utan dröjsmål om uppväxtförhållandena äventyrar eller inte tryggar ett barns hälsa eller utveckling, eller om ett barn genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. Syftet med stödåtgärderna inom öppenvården är att främja och stödja ett barns positiva utveckling samt stödja och stärka förmågan och möjligheterna att fostra hos föräldrarna, vårdnadshavarna och personer som svarar för barnets vård och fostran. Stödåtgärderna inom öppenvården ska således vidtas i första hand före omhändertagande av barn och vård utom hemmet enligt 9 kapitlet i barnskyddslagen.

Vad gäller innehållet i stödåtgärderna inom öppenvården är det enligt barnskyddslagen kommunens skyldighet att bl.a. utan dröjsmål ordna tillräckligt ekonomiskt stöd samt avhjälpa bristerna i boendeförhållandena eller ordna en bostad som motsvarar behovet när behovet av barnskydd i väsentlig mån beror på otillräcklig försörjning, bristfälliga boendeförhållanden eller avsaknad av bostad eller när dessa omständigheter utgör ett väsentligt hinder för barnets och familjens rehabilitering (35 § i barnskyddslagen). Utöver de former av socialservice som nämns i 17 § 1—2 mom. i socialvårdslagen (710/1982) ska kommunen vid behov ordna en klientplan baserad på barnets och familjens behov med beaktande av de (inte uttömmande) stödåtgärder inom öppenvården som nämns i 36 § i barnskyddslagen. Stödformer som motsvarar barnets och familjens situation ska ordnas på ett sätt som överensstämmer med barnets behov och beaktar barnets individuella situation.

Enligt enkäter och utredningar (Kommunförbundet 2013, Talentia och Centralförbundet för barnskydd 2013) finns det brister i tillgången till stödåtgärder i synnerhet vad gäller stödpersoner och -familjer samt hemservice och familjearbete. Det förekommer också problem vad gäller tillgången till vård- och terapiserie som stöder rehabilitering. För de ungas del har problemen att göra med i synnerhet stödåtgärder avsedda för unga, missbrukarvård, stödpersoner och -familjer samt referensgruppsverksamhet.

Ett av de centrala syftena med den nya barnskyddslagen som trädde i kraft år 2008

var att flytta tyngdpunkten för verksamheten till öppenvården och ingripa tillräckligt tidigt i situationer, innan allvarigare problem uppstår. Efter lagens ikraftträdande har det dock visat sig att detta mål inte har uppfyllts i tillräcklig utsträckning. År 2011 infördes därför en förpliktelse i 36 § i barnskyddslagen (36 § 3 mom.), enligt vilken sådana socialvårdstjänster och sådan barndagvård som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling ska tillhandahållas i enlighet med den bedömning av behovet av dem som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har gjort i barnets eller föräldrarnas klientplan.

När de nödvändiga tjänsterna har registrerats i klientplanen är kommunen skyldig att ordna dessa tjänster. Socialarbetarens bedömning införs i klientplanen och på basis av bedömningen fattas separata överklagbara beslut om tjänster och stödåtgärder. Syftet med den nya bestämmelsen är att ge dem som arbetar inom socialvården tillräckligt effektiva verktyg för att säkerställa att målet med lagen uppfylls. Socialvårdstjänster enligt 36 § 2 mom. i barnskyddslagen som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling kan också registreras i föräldrarnas klientplan. Paragrafen försätter den socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden i en motstridig ställning, eftersom socialarbetaren vid utarbetandet av klientplanen kan registrera nödvändiga stödåtgärder i planen, men inte har rätt att fatta beslut om dem. Förfarandet har också orsakat problem med andra aktörer som ansvarar för tjänsterna. De upplever att de inte har möjlighet att själva bedöma klientens servicebehov. I tillämpningen av detta moment framhävs betydelsen av ett multiprofessionellt samarbete.

De brådskande placeringarnas roll inom barnskyddet

Ett brådskande placeringsbehov enligt 38 § i barnskyddslagen kan uppstå exempelvis när förhållandena i hemmet eller bristerna i omsorgen om barnet innebär en direkt fara för barnets hälsa eller utveckling, eller när barnets vårdnadshavare tillfälligt är oförmögna att ta hand om sitt barn. Barn eller unga kan

också själva genom sitt beteende orsaka ett behov av brådskande placering, t.ex. genom att bete sig självdestruktivt, använda rusmedel eller göra sig skyldig till brott. (RP 252/2006 rd, s. 162). Proportionalitetsprincipen inom förvaltningen förutsätter att den mildaste tillräckliga metoden för att hantera barnets situation används inom barnskyddet. Brådskande placering får alltså tillämpas endast om det inte finns något annat sätt att garantera barnets trygghet. Brådskande placering är på grund av sin akuta natur det kraftigaste sättet att ingripa i barnets eller familjens angelägenheter.

Enligt statistikuppgifter har de brådskande placeringarna varit föremål för den största ökningen inom barnskyddets delområden. År 2012 placerades 3 944 barn brådskande. Antalet brådskande placeringsperioder har nästan åttadubblats under åren 1991—2011. Å andra sidan är de landskaps- och kommunspecifika skillnaderna i antalet placeringar betydande i förhållande till den övriga befolkningen i motsvarande grupp.

Brådskande placering kan behöva tillämpas också i en situation där familjen inte tar emot eller förbinder sig till lindrigare stödformer inom barnskyddets öppenvård, även om dessa stödformer kan hjälpa familjen, eller om det inte finns lämpliga förebyggande tjänster eller stödåtgärder inom öppenvården eller åtgärderna är otillräckliga. Oförmågan att vidta stödåtgärder kan också bero på tids- och personalbrist. För att kunna skraddarsy en servicehelhet som passar klienten, motivera klienten att ta emot tjänsterna och trygga barnets säkerhet krävs tid för att sätta sig in i klientens ärende. Den stora personalomsättningen försvårar också den intensiva hjälpen, då socialarbetarna inte känner familjen och/eller vilka tidigare åtgärder som vidtagits för familjen.

Den kraftiga ökningen av antalet brådskande placeringar väcker också frågan om man ingriper för sent i hjälpbehövande barns situation. Myndigheten kan exempelvis vänta på obestridliga, konkreta bevis, d.v.s. en risksituation, innan den ingriper i situationen och som en följd av detta hamnar myndigheten i en akut situation med brådskande placering. Å andra sidan kan man ha uppfattningen att

unga eller familjer uppvisar kraftigare symptom än andra, eftersom man måste ingripa brådskande.

Som bäst kan en brådskande placering stoppa den negativa verksamheten som har orsakat placeringen och problemet kan bearbetas tillsammans med barnet och familjen. Det händer emellertid ofta att den brådskande placeringen är en så negativ upplevelse för barnet och familjen att den försvårar arbetet med familjen i fortsättningen och i värsta fall kan den hindra arbetet helt.

Enligt 38 § i barnskyddslagen kan ett barn placeras brådskande om barnet befinner sig i omedelbar fara eller annars är i behov av brådskande placering och vård utom hemmet. Det finns nästan inga forskningsdata om orsakerna som utgör grunden till brådskande placeringar. På basis av statistikuppgifter från Helsingfors och Tammerfors för år 2013 verkar det som om cirka 20 procent av grunderna till de brådskande placeringarna är sådana att det eventuellt hade varit möjligt att överväga även alternativa åtgärder. Statistiken visar att "övriga svårigheter förknippade med barnets uppväxtförhållanden" var den främsta grunden i 7,3 procent av de brådskande placeringarna; "problem relaterade till skolgången" var grunden i 6,8 procent av fallen; "övriga tjänster som inte fungerar" var i Helsingfors den främsta grunden för 0,4 procent av de brådskande placeringarna; "förälderns uppfostringsproblem" var i Helsingfors den främsta grunden i 12,2 procent av de brådskande placeringarna; "sociala interaktionssvårigheter" var den främsta grunden i 2,2 procent av fallen år 2013. Strävan efter att hitta andra alternativ förbättrar klientens rätt till ett tillvägagångssätt som är så fin-känsligt som möjligt enligt 4 § i barnskyddslagen. Alternativ till brådskande placering av barn som kan komma i fråga i sådana fall som nämns ovan är i första hand intensifierat familjearbete i kombination med andra nödvändiga stödåtgärder inom öppenvården och i andra hand, när det finns ett behov av övervakade omständigheter och vård dygnet runt, placering av hela familjen som en stödåtgärd inom öppenvården.

Förmodligen kan i stort sett en motsvarande kalkylmässig andel av de brådskande pla-

ceringarna skötas genom alternativa arrangemang även i andra kommuner. Kostnaderna för alternativa lösningar kan inte jämföras direkt med varandra, men om största delen av kalkylmässiga 20 procent kan skötas genom intensivt stöd inom öppenvården och en mindre del genom placering av hela familjen, innebär detta även ekonomiska inbesparingar som omfattar hela barnskyddsprocessen. Även om brådskande placering alltid är en kortsiktig åtgärd, har den ett dyrt pris per dygn (cirka 7 700 euro/månad) och följs vanligen av olika åtgärder inom barnskyddet; som dyrast en långvarig anstaltsplacering och som billigast stödåtgärder inom öppenvården. Barnet är också ofta föremål för flera brådskande placeringar innan man hittar en långvarig lösning. Ett intensivt stödarbete inom öppenvården med en familj kan vara långvarigt, men kostnaderna är mycket låga (cirka 2 000 euro/månad) och arbetet gör det möjligt att undvika omhändertagande. Kostnaderna för placering av hela familjen är höga (cirka 15 000 euro/månad), men en lyckad familjerehabilitering kan effektivt påverka orsakerna till barnskyddsbehovet och förhindra ett omhändertagande som är tungt både psykiskt och ekonomiskt.

Intensifierat familjearbete

Med familjearbete avses familjearbete som utförs i familjens hem och kan omfatta samtalshjälp av en familjearbetare och stöd i olika vardagsrutiner. Genom familjearbetet kan man bl.a. stödja föräldrarna i deras fostringsuppgift, bedöma föräldraskapet och ordna verksamhet som stöder barnets välfärd. Familjearbetet är ofta en kombination av praktisk hjälp och psykosocialt stöd och det centrala i arbetet är alltid att trygga barnets intressen. Karakteristiskt för familjearbetet är att arbetet sker nära familjen och stöder familjens egna resurser.

Familjearbete kan också ordnas som en verksamhet som förebygger behovet av barnskydd, då målgruppen är kommuninvånarna i allmänhet och tröskeln är låg för att få till-

gång till service. Förebyggande familjearbete görs exempelvis i samband med rådgivning och dagvård. Familjearbete lämpar sig också för användning inom eftervården, t.ex. som stöd för ungas självständighetsprocess.

Intensifierat familjearbete är intensivt stöd som tillhandahålls för en familj i en krissituation och där även kontroll är starkt närvarande. Familjen kan förpliktas att delta i familjearbetet på barnskyddets initiativ. Barnskyddets socialarbetare och familjen kommer tillsammans överens om när arbetet ska inledas samt om längden på, uppföljningen och bedömningen av arbetsperioden.

Familjerna som hänvisas till det intensifierade familjearbetet är utmanande och kräver särskilt stöd och handledning. Stödformen har ofta tillämpats för att förhindra omhändertagande. Det faktum att klientfamiljerna inom det intensifierade familjearbetet är medvetna om risken för omhändertagande ökar oundvikligen spänningarna i arbetet. Intensifierat familjearbete erbjuds på socialarbetarens initiativ som en frivillig stödform, men som ett alternativ till exempelvis bråds-kande placering. Det intensifierade familjearbetet är en viktig stödåtgärd även när ett barn får återvända hem efter t.ex. en bråds-kande placering. För att det intensifierade familjearbetet ska vara framgångsrikt är det väsentligt att familjen är motiverad att arbeta för att lösa sina problem.

Kommunerna har också försökt tillhandahålla intensifierat familjearbete som en dygnet-runt-tjänst på ett sådant sätt att familjen vid behov åtminstone har möjlighet att nå en anställd per telefon under alla tider på dygnet. Då kan tjänsten i vissa fall till och med ersätta anstaltsvård.

Placering av hela familjen i familje- eller anstaltsvård

Placering av hela familjen i familje- eller anstaltsvård kan ordnas som en stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård (36 § 1 mom. och 37 § 1 mom. i barnskyddslagen). Åtgärder som kan komma i fråga är exempelvis vård i form av en kortvarig placering på barnhem eller en vårdinrättning för missbrukare där det finns möjlighet till mångsidiga

familjerehabiliteringstjänster. Placering i vård och rehabilitering grundar sig på frivillighet. Familjerehabilitering kan erbjudas familjer vars situation är utmanande på så sätt att intensifierat familjearbete inte kan utföras i familjens hem.

I familjerehabilitering erbjuds planmässig och målinriktad rehabiliteringsverksamhet för hela familjen. Målet med verksamheten är att trygga barnets uppväxtförhållanden, stödja föräldrarna i deras fostringsuppgift och stärka familjens egna resurser. Att stödja växelverkan mellan familjemedlemmarna med hjälp av olika pragmatiska metoder, att träna på vardagsfärdigheter och att etablera en regelbunden dygnsrytm är hörnstenar i rehabiliteringen av hela familjen. Under familjerehabiliteringsperioden kan familjen i en trygg miljö och med stöd träna på t.ex. att sätta gränser för och ta hand om barnet samt att hantera konflikter på ett konstruktivt sätt.

Målet med familjerehabiliteringen är att stödja familjen så att det är en bra och trygg lösning ur barnets synvinkel att bo hemma. Om man under familjerehabiliteringen konstaterar att så inte är fallet, försöker man tillsammans med föräldrarna hitta en plats för vård utom hemmet för barnet.

Genom att stödja hela familjen med hjälp av familjerehabilitering är det också möjligt att tillräckligt omsorgsfullt förbereda en återförening av familjen. Målet är då att upphäva omhändertagandet av barnet och låta barnet återvända hem på ett sätt som är tryggt och gynnar det.

Familjerehabilitering har i praktiken konstaterats vara en effektiv hjälp också i situationer där det finns en risk för placering utom hemmet men familjen är motiverad att delta i familjerehabilitering och familjerehabiliteringen kan erbjudas familjen i rätt tid. Familjerehabilitering används dock inte i någon större utsträckning eftersom den är dyr och problematisk att få tillgång till. Inte heller lagstiftningen har uppmuntrat till placering av hela familjen i någon större omfattning.

Barnskyddets gränssytor

Ett fungerande barnskyddssamarbete inom social- och hälsovården gör det möjligt att

stödja barn, unga och deras familjer i rätt tid, i ett tillräckligt tidigt skede. Myndigheterna vägleds att ingripa i problem tidigare än förut, t.ex. genom att främja samarbete mellan olika myndigheter. Hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om tillhandahållandet av och innehållet i den hälso- och sjukvård som kommunerna är skyldiga att ordna. Hälso- och sjukvårdslagen kompletteras av statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011). Syftet med förordningen är att stärka främjandet av hälsan och effektivisera det tidiga stödet och förebyggandet av marginalisering. Det särskilda stödet som ges vid mödra- och barnrådgivningarna samt inom den övriga hälsovården erbjuder förebyggande barnskydd enligt barnskyddslagen för familjer som inte är klienter inom barnskyddet.

I barnskyddslagen föreskrivs det om hälso-centralernas, sjukvårdsdistriktens och hälsovårdspersonalens skyldigheter. Hälsovårdsmyndigheten ska erbjuda barnskyddsmyndigheten experthjälp enligt 14 § i barnskyddslagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen och barnskyddslagen är myndigheterna skyldiga att ordna brådskande vård- och terapijänster samt utreda misstankar om misshandel och sexuellt utnyttjande av barn. Enligt dessa lagar ska barn också beaktas i tjänster som är riktade till vuxna. Dessutom är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt 25 § i barnskyddslagen skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en barnskyddsanmälan, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Samma paragraf förpliktar yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att även göra en anmälan till polisen när de har skäl att misstänka att ett barn utsatts för ett sexualbrott.

När hälsovårdstjänster ordnas för en familj som är klient inom barnskyddet ska man utöver bestämmelserna gällande beviljande av vård även beakta vad barnskyddslagen föreskriver om familjens rätt till service. Inle-

dandet av vården får inte fördröjas om det leder till att barnet omhändertas.

På basis av resultaten av såväl Kommunförbundets kommunenkät som Talentia rf:s och Centralförbundet för barnskydds enkät är ett av de största problemen inom barnskyddsarbetet att garantera tillgången till nödvändiga mentalvårdstjänster för barn och avsaknaden av en definition av gränsytan mellan barnskyddet och psykiatrin. Enligt enkäten hamnar socialarbetarna i situationer där psykiatrin inte går med på att vårda barn eller unga i behov av mentalvårdstjänster utan omhändertagande. Motiveringen till kravet på omhändertagande är vanligen att barnets eller den ungas omständigheter måste stabiliseras för att det terapeutiska arbetet ska kunna inledas. I enkäten konstateras det att situationen inom barnskyddet är mycket svår i fall där ett barn eller en ung person behöver psykiatrisk vård men kriterierna inte uppfylls och vården därför inte kan ordnas. Socialarbetarna har inga möjligheter att förplikta hälsovården till samarbete, även om de vet att hjälpmetoderna inom barnskyddet inte är tillräckliga.

I behandlingen av 2014 års budget ansåg riksdagens finansutskott (betänkande 34/2013 rd) att det är viktigt att i barnskyddet betona i synnerhet åtgärder som främjar det förebyggande barnskyddsarbetet. Finansutskottet betonade också beaktandet av övergripande barnskyddsperspektiv i all verksamhet och allt beslutsfattande som gäller barnet och familjen. Ett bra exempel på en välfungerande och kostnadseffektiv verksamhetsmodell är Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt (Eksote), som har utvecklat stödtjänster för familjen och där utgångspunkten för tjänsterna för barn och familjer är en integrering av social- och hälsovårdstjänsterna. Från och med början av nästa år har man för avsikt att göra även mentalvårds- och missbrukartjänsterna till en del av familje- och socialservicen.

Barnskyddet belastas också av fall som inte hör hemma inom barnskyddet. I praktiken innebär detta vårdnads- och umgängestvister samt polisens nolltolerans. Exempelvis kontaktas barnskyddet ofta under de dagar när barnet ska flytta från en förälder till en an-

nan, men det är dock sällan fråga om ett problem som ska hanteras av barnskyddet. Polismyndigheten anmäler för sin del alla fall till barnskyddet, visserligen ibland först flera dagar efter själva händelsen, och det är inte alltid som dessa fall, t.ex. snatteri, är ett barnskyddsärende.

Samarbetet mellan barnskyddet och andra aktörer inom servicesystemet bör förbättras ytterligare för att smidiga servicekedjor ska kunna förverkligas och barnen ska få den service de behöver. Ju oftare barnens och familjernas svårigheter måste lösas enbart genom stödåtgärder inom barnskyddet, desto sämre lyckas barnskyddet uppfylla sina mål och desto dyrare blir hanteringen av familjernas problem för samhället. (Puustinen-Korhonen 2013, 96.)

Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna och särskilt skydd för gravida kvinnor och ofödda barn

I 10 § 1 mom. i barnskyddslagen och i 70 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs det om beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna. I dessa förpliktande bestämmelser betonas vikten av samarbete mellan service riktad till vuxna och barnskyddet samt betydelsen av familjefokuserat arbete. Barnet ska garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd i situationer då barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran får missbrukarvårds- eller mentalvårdstjänster eller andra social- och hälsovårdstjänster och hans eller hennes förmåga att under denna tid fullt ut svara för barnets vård och fostran anses försvagad. Samma tillvägagångssätt ska tillämpas även när barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran är häktad eller avtjänar ett fängelsestraff.

I 10 § 2 mom. i barnskyddslagen föreskrivs det om social- och hälsovårdsmyndigheternas skyldighet att vid behov ordna tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. Motsvarande bestämmelse finns i 70 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med be-

stämmelserna är att erbjuda tillräckligt tidigt stöd t.ex. för att eliminera missbruksproblem hos gravida och förebygga de olägenheter som problemen orsakar.

Socialvårdens tillämpningsområde på individnivå

De sociala grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna hör till alla som omfattas av Finlands rättspraxis. Med stöd av grundlagen har alla personer som omfattas av Finlands rättspraxis rätt till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. Däremot innehåller lagstiftningen föreskrifter om ytterligare villkor för de övriga sociala rättigheterna (GL 19.2, 19.3 och 19.4 §), t.ex. boende eller arbete i Finland vad gäller förmåner som hör till den sociala tryggheten eller boende i Finland, d.v.s. att personen i fråga har en hemort enligt lagen om hemkommun (201/1994), vad gäller icke-brådskande socialvård.

Rätten till socialvårdsservice och skyldigheten att ordna socialvård fastställs i huvudsak enligt boendepincipen, enligt vilken kommunen ansvarar för att ordna socialvård för sina invånare. Personens medborgarskap inverkar inte på tillämpningen av boendepincipen. Boendepincipen tillämpas även då man fördelar ansvaret för att ordna servicen och kostnaderna mellan kommunerna. Enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen avses med kommuns invånare en person som har en hemort enligt 2 § i lagen om hemkommun (201/1994) i kommunen. Har en person inte en hemort enligt lagen om hemkommun, betraktas han eller hon inom socialvården som invånare i den kommun där han eller hon vistas enligt 14 § 1 mom. i socialvårdslagen. Inom socialvården kan man alltså i vissa fall betrakta en klient som en kommuns invånare på basis av vistelse, även om han eller hon inte har en hemort enligt lagen om hemkommun.

Vad gäller ansvaret att ordna socialvård tillämpas vistelseprincipen om behovet av socialvård är akut. Personens medborgarskap inverkar inte på om vistelseprincipen ska tillämpas eller ej. Enligt 15 § 1 mom. i social-

vårdslagen ska kommunen ombesörja anordnande av institutionsvård och annan socialservice även för annan person som vistas i kommunen än kommunens invånare i bråds-kande fall eller då omständigheterna det el-jest förutsätter. Enligt 4 § i socialvårdsför-ordningen omfattar övriga omständigheter som fordrar att man ordnar socialvård enligt vistelseprincipen bråds-kande fall och därtill bl.a. då en person på grund av studier eller arbete eller av motsvarande skäl vistas i kommunen utan att hans eller hennes hemort ändras till följd härav.

Vistelseprincipen tillämpas även vad gäller ansvaret att ordna utkomststöd. Enligt 13 § 1 mom. i socialvårdslagen ska kommunen sörja för att ge utkomststöd till de personer som vistas i kommunen.

Rätten att välja hemkommun utvidgades från början av år 2011 för personer som är i institutionsvård samt personer som behöver boendeservice eller familjevård och det har påverkat personkretsen för socialvårdens till-lämpningsområde. Ändringen gäller både la-gen om hemkommun och socialvårdslagen. Enligt 3 a § i lagen om hemkommun kan per-soner som är i långvarig institutionsvård och personer som behöver boendeservice eller familjevård i fortsättningen till sin nya hem-kommun välja den kommun inom vars områ-de han eller hon faktiskt bor i en verksam-hetsenhet eller bostad. En förutsättning för rätten att välja hemkommun är att vården el-ler boendet beräknas pågå eller har pågått i över ett år. Enligt 16 a § i socialvårdslagen kan en person begära att en annan kommun än hemkommunen gör en bedömning av ser-vicebehovet och ordnar service. Följaktligen kan personen flytta från sin nuvarande hem-kommun och bli invånare i en annan kom-mun och omfattas av dess service. Lagänd-ringen möjliggör t.ex. att en person som är i institutionsvård på grund av ålder eller han-dikapp kan flytta närmare sina anhöriga och närstående. Lagändringarna innebär att kost-naderna fördelas mellan kommunerna. An-svaret för att ordna service överförs från och med flyttningsdagen till den nya kommunen, medan den tidigare hemkommunen fortfa-rande bär ansvaret för kostnaderna för vård-och omvårdnadstjänsterna för personen.

Även personer för vilka lagen om främjan-de av integration (1386/2010, nedan integra-tionslagen) tillämpas är berättigade till tjäns-ter inom socialvården. Åtgärder och tjänster som främjar integration ordnas som en del av den kommunala basservicen och arbets- och näringsförvaltningens tjänster samt i form av andra åtgärder som främjar integration.

Klientrelationer inom socialvården och till-fredsställande av klienternas servicebehov

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården

Lagen om klientens ställning och rättighe-ter inom socialvården (812/2000, nedan kli-entlagen) trädde i kraft den 1 januari 2001. Klientlagen är en allmän lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården som kompletterar socialvårdslagstiftningen. Man beslöt att stifta en separat klientlag, ef-tersom bestämmelserna gällande klientens ställning och rättigheter i den allmänna lag-stiftningen och speciallagstiftningen inom socialvården i slutet av 1990-talet utgjorde en helhet som var svår att överblicka. Social-vårdslagstiftningen omfattade huvudsakligen ordnande av socialvårdsfunktionen, förvalt-nig, övervakning och socialvårdspersona-lens ställning. Begreppet klient hade inte de-finierats, även om en definition av klientrela-tionen indirekt kunde härledas ur social-vårdslagen. I speciallagarna gällande social-vården definierades klientrelationen genom bestämmelser om vem som ska beviljas de tjänster och förmåner som avses i lagen.

Stiftandet av en separat lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ansågs förtydliga situationen och stärka kli-entfokuseringen samt beakta klienternas åsik-ter och behov inom alla socialvårdssektorer. Ett mål med lagen var att trygga klientens ställning och rättigheter som användare av socialvårdstjänster samt förtydliga och för-enhetliga samarbetet och växelverkan mellan klienten och den instans som ordnar social-vården.

Ett annat mål med klientlagen var också att ge socialvårdsklienterna en så jämlik ställning som möjligt jämfört med klienterna inom hälsovården, eftersom lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) hade trätt i kraft redan år 1993. Klientlagen ansågs främja möjligheten att förverkliga en klientfokuserad och friktionsfri vård- och servicekedja inom social- och hälsovården. Eftersom socialvårdens verksamhetsfält är mycket brett och är förknippat med många sådana funktioner som inte har något gemensamt med hälsovården, beslutade man att stifta en separat lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. På grund av skillnaderna i funktionerna har det redan från och med stiftandet av klientlagen funnits skillnader mellan klientlagen och patientlagen (785/1992) för socialvården.

Vissa av bestämmelserna i klientlagen gäller endast socialvården, medan andra är bestämmelser som även förekommer i annan allmän lagstiftning och har skrivits in i klientlagen främst i informationssyfte. Till dessa hör bl.a. vissa av bestämmelserna gällande datasekretess. (Kananoja et al. 2010, s. 62)

I klientlagen föreskrivs det om centrala rättsliga principer med anknytning till klientens delaktighet, behandlingen av klienten och klientens rättsskydd samt om klientens självbestämmanderätt och rätt att delta. I 2 kapitlet i klientlagen föreskrivs det om klientens rättigheter och skyldigheter. Enligt 4 § 2 mom. i lagen ska ett ärende som gäller klienten handläggas och avgöras så att klientens intresse, önskemål och individuella behov beaktas. Enligt 8 § ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras när socialvård lämnas. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten.

Man har velat betona att klientrelationen är konfidentiell genom att införa bestämmelser om handlingssekretess och personalens tystnadsplikt i klientlagen. Enligt 16 § i lagen får uppgifter ur en sekretessbelagd handling endast lämnas ut med klientens uttryckliga samtycke eller enligt 17 och 18 § i lagen utan samtycke endast till de aktörer som nämns i

lagen och då de villkor som fastställs i lagen uppfylls.

Klientlagen ger utöver de normala förfarandena för ändringssökande och klagan klienter som är missnöjda med hur de blivit bemötta möjlighet att göra en anmärkning enligt 23 § i lagen. Enligt lagen görs en anmärkning till den som ansvarar för en verksamhetsenhet inom socialvården eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Anmärkningen kan vara fritt formulerad och är inte föremål för någon tidsfrist. Syftet med anmärkningen är att fästa uppmärksamhet vid att klienten har fått ett dåligt bemötande och vid förfaranden som enligt klienten är felaktiga. En anmärkning kan inte användas för att söka ändring i själva beslutet.

I 24 § i klientlagen föreskrivs det om socialombudsmannen, som fungerar som en oberoende intressebevakare för klienterna. Socialombudsmannen har till uppgift att ge klienterna råd i frågor som gäller socialvården och informera om klientens rättigheter. Om klienten är missnöjd med den service eller det bemötande han eller hon har fått, kan klienten be socialombudsmannen om råd och hjälp med att t.ex. göra en anmärkning. Socialombudsmannens uppgift är rådgivande, d.v.s. socialombudsmannen fattar inga beslut och beviljar inga förmåner. Den informering och det samarbete som socialombudsmannen gör riktar sig till inte bara privatpersoner utan också till olika myndigheter, klientorganisationer och serviceproducenter.

Efter klientlagens ikraftträdande trädde förvaltningslagen i kraft i början av år 2004. Förvaltningslagen är en allmän lag som reglerar förvaltningens verksamhet. Syftet med förvaltningslagen är att genomföra och främja god förvaltning samt rättsskydd i förvaltningsärenden. Förvaltningslagen tillämpas på statliga och kommunala myndigheters verksamhet, t.ex. inom socialvården. I förvaltningslagen föreskrivs det för det första om grunderna för god förvaltning som ska tillämpas inom myndigheternas verksamhet i allmänhet, och för det andra om centrala villkor gällande förfaranden som ska följas i förvaltningsärenden och som har en väsentlig inverkan på en privatpersons ställning och rättsskydd i beslutsfattandet inom förvalt-

ningen. Förvaltningslagen innehåller bestämmelser som delvis överlappar bestämmelserna i klientlagen, t.ex. bestämmelserna om klientens position i kapitel 3 i lagen och bestämmelserna om utredning av ärenden i 6 kapitlet i lagen. Efter klientlagens ikraftträdande har det i en del av speciallagarna för socialvården införts bestämmelser som preciserar det som föreskrivs i klientlagen. Exempelvis i barnskyddslagen föreskrivs det i detalj om villkor för förfaranden och barnets delaktighet på samma sätt som det i äldreomsorgslagen finns bestämmelser som stärker klientens ställning och rättigheter bl.a. vad gäller klientprocessen och kommunens allmänna skyldigheter. Ett tydligare exempel är 22 § i barnskyddslagen, där det föreskrivs om förordnande av en intressebevakare som ställföreträdare för vårdnadshavaren. Denna bestämmelse är en specialbestämmelse i 10 § 3 mom. i klientlagen, som i sin tur är en allmän socialvårdsbestämmelse om att ansöka om en intressebevakare.

Klientprocessen inom socialvården

Klientprocessen inom socialvården beskrivs i rekommendationen för uppgiftsstruktur för den yrkesutbildade personalen inom socialvården (Rekommendation för uppgiftsstruktur för den yrkesutbildade personalen inom socialvården; Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2007:14). Klientprocessen inom socialvården och socialservicen kan indelas i sex delar: inledande av ärendet, bedömning av servicebehovet, utarbetande av en serviceplan, beslut som gäller den enskilda klienten samt genomförandet av valda åtgärder och service, utvärderingen av effekterna och avslutande av klientrelationen. De olika faserna ska kopplas ihop och bilda en helhet vars mål är effektiv service som påverkar klientens situation. Ansvar för genomförandet kan variera under de olika faserna av klientprocessen, men den som har helhetsansvaret för processen ska bedriva ett nära samarbete och kommunicera med de arbetstagare som deltar i processen.

En klientrelation och dess utveckling kan delas in i en klientprocess som omfattar bedömning av servicebehovet och svarandet på detta. Den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen inom socialvården innehåller splittrade bestämmelser om klientprocessen inom socialvården och åtgärder förknippade med den. Verksamheten styrs av bl.a. socialvårdslagen, klientlagen och förvaltningslagen samt av lagen om utkomststöd, barnskyddslagen, handikappservicelagen och äldreomsorgslagen, som är speciallagar inom socialvården. Alla av de ovan nämnda författningarna innehåller bestämmelser om klientprocessen som avviker från varandra i viss mån.

Klientprocessen inom socialvården startar med inledande av ärendet. Enligt 20 § i förvaltningslagen har ett förvaltningsärende inletts när den handling som avser detta har kommit in till en behörig myndighet eller när ett ärende som får inledas muntligen har framförts för myndigheten och de uppgifter som behövs för att behandlingen av ärendet ska kunna påbörjas har registrerats. På basis av denna allmänna bestämmelse gällande myndigheterna kan ett förvaltningsärende, vilket ansökan om tjänster och stödåtgärder inom socialvården är, inledas muntligen eller skriftligen. I socialvårdslagen ingår inga särskilda bestämmelser om inledande av ett ärende, men vissa speciallagar innehåller mer detaljerade bestämmelser. Exempelvis i 26 § i barnskyddslagen föreskrivs det separat om inledande av ett barnskyddsärende och en klientrelation. Det är viktigt att inledningstidpunkten för ett ärende fastställs noggrant, eftersom tidpunkten för inledandet alltid utgör grunden för beräkningen av de tidsfrister som ska följas t.ex. inom handikappservicen, barnskyddet och utkomststödet.

Socialvårdslagens 40 a § innehåller bestämmelser om bedömningen av servicebehovet. Enligt lagen har var och en rätt till en bedömning av behovet av socialservice utan dröjsmål i brådska fall. I andra än brådska fall är kommunen skyldig att i fråga om en person som har fyllt 75 år tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice senast den sjunde vardagen efter det att personen i fråga eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan

person eller en myndighet för att få service har tagit kontakt med den myndighet i kommunen som ansvarar för socialservicen. Samma gäller för en person med funktionsnedsättning som får det högsta möjliga vårdbidraget för en pensionstagare. Socialvårdslagens bestämmelse om bedömning av behovet av service tillämpas på all allmän service och specialservice inom socialvården om inget föreskrivs separat om detta i speciallagarna. I 3 a § i handikappservicelagen föreskrivs det om utredning av servicebehovet, i 27 § i barnskyddslagen föreskrivs det om utredning av behovet av barnskydd och i 15 § i äldreomsorgslagen föreskrivs det om utredning av servicebehovet.

Enligt 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ska en service- eller någon annan motsvarande plan utarbetas i samarbete med klienten och hans eller hennes närstående, om det inte är fråga om rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Dessutom gäller i fråga om planens innehåll och de delaktiga vad som bestäms särskilt om dem. I paragraferna i fråga gäller detta uttryckligen speciallagstiftningen inom socialvården, där utarbetandet av planen definieras noggrannare. Socialvårdslagen innehåller inga bestämmelser om utarbetandet av planen. I 3 a § i handikappservicelagen föreskrivs det om serviceplanen med hänvisning till 7 § i klientlagen. I paragrafen konstateras vidare att planen ska göras upp utan obefogat dröjsmål och att den ska ses över om den handikappades servicebehov eller omständigheter förändras samt även annars vid behov. I 30 § i barnskyddslagen ges en omfattande beskrivning av klientplanen med beaktande av bl.a. speciellsituationer för barn och unga som har omhändertagits och får eftervård. I 16 § i äldreomsorgslagen föreskrivs det om serviceplanen med hänvisning till 7 § i klientlagen. Utifrån bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska det i serviceplanen bestämmas hurdan helhet av social- och hälsovårdstjänster som behövs för att stödja den äldre personens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att garantera att han eller hon får en god vård. Man ska råd-

göra med den äldre personen och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående eller med en intressebevakare som har förordnats för honom eller henne om alternativen för att åstadkomma denna helhet. Den äldre personens synpunkter på alternativen ska tas med i planen.

I 7 kapitlet i förvaltningslagen föreskrivs det om beslutsfattandet i förvaltningsärenden. Kapitlet behandlar beslutets form, innehåll och motiveringar samt anvisningar om hur man begär omprövning och besväransvisningar. Enligt 6 § i klientlagen ska ordnande av socialvård basera sig på ett myndighetsbeslut. I bestämmelsen betonas myndighetens skyldighet att fatta ett sådant förvaltningsbeslut som avses i lagen om förvaltningsförfarande när klienten ansöker om socialvårdstjänster eller andra förmåner. Bestämmelsen har särskilt stor betydelse i situationer där klienten antingen helt eller delvis inte beviljas den service eller stödåtgärd som han eller hon har ansökt om. Förvaltningslagens 7 kapitel och 6 § i klientlagen är centrala bestämmelser som definierar beslutsfattandet och de tillämpas på all socialvårdsverksamhet. Speciallagstiftningen innehåller ytterligare bestämmelser om beslutsfattandet. I ärenden som gäller utkomststöd är beslutsfattandet baserat på 14 a § i lagen om utkomststöd, enligt vilken beslut i brådskande fall ska fattas på basis av de till buds stående uppgifterna samma eller senast följande vardag efter att ansökan inkommit. I andra än brådskande fall ska ett beslut fattas utan dröjsmål, dock senast på den sjunde vardagen efter att ansökan har lämnats in. Speciella villkor i anslutning till beslutsfattandet finns också i 43 § i barnskyddslagen vad gäller omhändertagande av barn och placering utom hemmet samt i 18 § i äldreomsorgslagen vad gäller service för äldre.

I den nyaste speciallagstiftningen för socialvården föreskrivs det om en ansvarig arbetstagare. Om den ansvariga arbetstagaren föreskrivs i 17 § i äldreomsorgslagen och i 13 b § i barnskyddslagen. I barnskyddslagen kallas den ansvariga arbetstagaren socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter. För ett barn som är klient inom barnskyddet ska en socialarbetare som ansvarar

för barnets angelägenheter utses. Socialarbetaren ska ha yrkesmässig behörighet som socialarbetare enligt 3 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Socialarbetaren i fråga ansvarar i allmänhet för att ett barn som är klient inom barnskyddet får det stöd och de tjänster barnet behöver. Kommunen ska i enlighet med äldreomsorgslagen utse en ansvarig arbetstagarare för en äldre person som behöver hjälp i frågor som har samband med utförandet och samordningen av tjänster. Den ansvariga arbetstagararen ska ha sådan behörighet som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården eller i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som är ändamålsenlig med tanke på den äldre personens samlade service.

Varken socialvårdslagen eller speciallagarna för socialvården innehåller några bestämmelser om inledande och avslutande av en klientrelation inom socialvården. Ett undantag utgörs av 5 kapitlet i barnskyddslagen, som i sin helhet behandlar inledandet av en klientrelation inom barnskyddet och därmed förknippade åtgärder, t.ex. utredning av barnskyddsbehovet. I 26 § i barnskyddslagen föreskrivs om inledande av en klientrelation. En klientrelation inom barnskyddet inleds när barnskyddsåtgärder vidtas i brådskande ordning eller ett beslut om utredning av barnskyddsbehovet fattas till följd av att ett barnskyddsärende har inletts. Socialarbetaren ska i de barnskyddshandlingar som berör barnet göra en anteckning om att en klientrelation inom barnskyddet har inletts samt omedelbart underrätta vårdnadshavaren och barnet om detta, dock med beaktande av vad som bestäms i 11 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Längden på en klientrelation inom socialvården och socialservicen kan variera mellan några klientmöten och service som pågår i flera år beroende på klientens och familjens servicebehov. Ett tillfälligt behov av utkomststöd kan t.ex. vara en korvarig tjänst som inte är förknippad med något annat servicebehov. Då är det inte nödvändigt att inleda en egentlig klientprocess. Klienten kan behöva en långvarig tjänst t.ex. inom barn-

skyddet eller inom service för äldre och handikappade. Förutom vad gäller barnskyddet finns det inga separata bestämmelser gällande avslutandet av en klientrelation inom socialvården.

Socialvårdens personal

Med stöd av 10 § 2 mom. i socialvårdslagen ska kommunen till sitt förfogande ha tjänster vilka tillhandahålls av en tjänsteinnehavare som deltar i klientarbetet och har yrkesmässig behörighet som socialarbetare. Enligt 3 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården omfattar behörighetsvillkoren för uppgifterna som socialarbetare högre högskoleexamen, i vilken ingår eller utöver vilken fullgjorts huvudämnesstudier i socialt arbete eller universitetsstudier i socialt arbete motsvarande ett huvudämne. 6 § i ovan angivna lag definierar å sin sida att behörighetsvillkoren för uppgifterna som socialhandledare är en för uppgiften lämplig yrkeshögskoleexamen inom hälsovård och det sociala området med inriktning på det sociala området. Ändringen i utbildningsstrukturen på 1990- och 2000-talen har fört nya yrkesgrupper till området. Anställda med många olika utbildningar arbetar i det sociala arbete som avses i socialvårdslagen och socialvårdsförordningen.

Det finns separata bestämmelser för uppgifter som kräver särskild behörighet. T.ex. barnskyddslagen innehåller bestämmelser om de åtgärder som förutsätter behörighet för uppgifterna som socialarbetare enligt 3 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården för den person som utövar bestämmanderätt.

De situationer där man för närvarande använder begreppen socialarbete eller socialarbetare i lagarna och förordningarna utan att binda dem till behörighetslagen, är delvis odefinierade och, beroende på användaren, kan de även användas i varierande och t.o.m. i oklara betydelser. Enligt t.ex. 14 a § 4 mom. i lagen om utkomststöd ska utkomststöds klienten ges tillfälle till ett personligt samtal med en socialarbetare eller socialhandledare senast den sjunde vardagen efter

det att klienten har begärt detta. I den ovan angivna bestämmelsen i lagen om utkomststöd hänvisar man inte till 3 eller 6 § i behörighetslagen vad gäller socialarbetare eller socialhandledare.

Arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper utgår från klientprocessen och servicens effektivitet. Målet med klientprocessen inom socialvården är att främja och upprätthålla en privatpersons eller en familjs sociala trygghet och funktionsförmåga. Enligt rekommendationen för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården (SHM:s publikationer 2007:14) är det socialarbetaren som inom barnskyddet ansvarar för klientprocessens fortskridande och beslut som fattas under processens gång. Inom det psykosociala arbetet är socialarbetarens kärnområden arbete i svåra klientsituationer som på ett komplicerat sätt är sammankopplade med strukturella problem och samhällsproblem. Socialarbetaren fattar beslut om nya åtgärder, justeringar i klientplanen eller avslutande av klientrelationen. Därtill samlar socialarbetaren kunskap som förvärvats under klientskapet och dess utvärdering. Denna kunskap ligger till grund för det strukturella påverkande arbetet och har en avhjälpan- de och förebyggande effekt på potentiella och pågående klientskap inom barnskyddet. Socialarbetaren förmedlar kunskapen till grund för beslutsfattandet och försöker å andra sidan skaffa sig sådan kunskap om strukturer och beslut som har betydelse för planeringen av det framtida barnskyddet. I socialhandledarens uppgiftsområde ingår i synnerhet bedömning av servicebehovet i samarbete med socialarbetaren, familjearbete och stödåtgärder inom öppenvården samt genomförande av eftervård i enlighet med de mål och uppgifter som har överenskommit i klientplanen.

Vad gäller tjänster för äldre är socialhandledaren enligt rekommendationen för uppgiftsstrukturer en naturlig ansvarsperson för klientprocessen om det är hemservice som behövs. Om behovet av en eventuell anstaltsplats behöver bedömas, ska kontaktpersonen inom socialvården i första hand vara socialarbetaren. Ansvaret för att bedöma behovet av socialskydd och socialservice samt

att bevilja dessa tjänster ligger hos socialarbetaren, men bedömningen kan vid behov göras av en socialhandledare enligt den arbetsfördelning som lokalt överenskommit. I fråga om socialservicen ansvarar socialarbetaren för det psykosociala arbetet och koordineringen av servicehandledningen samt fattar nödvändiga förvaltningsmässiga beslut. Socialarbetaren deltar även i det egentliga psykosociala arbetet tillsammans med socialhandledarna och närvårdarna.

Enligt rekommendationen för uppgiftsstrukturer inom handikapparbetet ligger ansvaret för bedömningen av servicebehovet hos socialarbetaren, men socialhandledaren ska vid behov delta i bedömningen av servicebehovet. Socialarbetaren börjar utarbeta en serviceplan för klienten och koordinerar planeringen i ett multiprofessionellt team. Beslut om tjänster som hänför sig till serviceplanen samt beslut som gäller handikappservice eller sociala förmåner fattas av socialarbetare, om inte någon annan myndighet är ansvarig för beslutsfattandet. Socialarbetaren har också ansvaret för att koordinera det psykosociala arbetet och servicehandledningen. Socialhandledaren handleder klienten att anlita service och för klientens talan hos myndigheter samt stöder tillsammans med närvårdaren klienten att klara sig på egen hand och främjar hans eller hennes rehabilitering.

Inom servicen riktad till vuxna fattar socialarbetaren de administrativa besluten som serviceplanen förutsätter samt koordinerar det psykosociala arbetet, aktiverande arbetet och servicehandledningen. Socialarbetaren svarar också för att den ackumulerade kunskap som inhämtas under enstaka klientsituationer utnyttjas i det förebyggande, samhälleliga och strukturella arbetet. Det psykosociala och aktiverande arbetet, stödjandet av patientens förmåga att klara sig på egen hand och arbetet som främjar patientens rehabilitering sker i form av teamarbete på ett sätt som utnyttjar den samlade kompetensen av alla yrkesgrupper. Socialhandledarens arbete handlar mest om kontakter med klienten och dennes närmaste omgivning samt handledning i hur olika serviceformer anlitas. Soci-

alhandledaren för också klientens talan hos myndigheter.

Vid problem som hänför sig till utkomst sker betalning av utkomststödets grunddel och eventuellt återkrav via förmånshandläggning. Vid behov av annan hjälp än kortvarigt eller tillfälligt utkomststöd ska klienten hänvisas till en socialhandledare eller socialarbetare. Socialarbetaren har det övergripande ansvaret för bedömningen av klientens servicebehov och för uppgörandet av serviceplanen, men dessa kan också handhas av en socialhandledare tillsammans med en närvårdare som medverkar till att finna lösningar på klientens situation.

Socialvårdspersonalens kompetens, regleringen av behörigheter och säkerställandet av tillgången till behörig personal är väsentligt med tanke på socialvårdens effektivitet samt servicens kvalitet och uppnåendet av resultaten ur klienternas perspektiv. Vid beredningen av lagstiftningen om socialvården gäller det att bedöma hur personalens kompetens ska säkerställas och på vilket sätt socialvården ska ordnas för att det ska finnas tillräcklig sakkunnig och kompetent personal för att bemöta klienternas stödbehov. Uppgiftsstrukturerna inom socialvården ska utvecklas enligt uppgifternas svårighetsgrad och så att socialvårdstjänsterna kan ordnas på ett ändamålsenligt sätt. Dessutom ska utbildningssystemet trygga tillgången på en tillräckligt kompetent och sakkunnig arbetskraft som uppfyller behörighetsvillkoren.

Multiprofessionellt samarbete

Myndighetssamarbetet har länge betonats inom myndigheternas verksamhet. Samtidigt har man också talat om att utveckla myndighetssamarbetet och utbyta information sinsemellan. Samarbetet mellan flera olika myndigheter och det multiprofessionella samarbetet har ökat under de senaste årtiondena. Motsatsen till detta är myndighetsverksamhet enligt förvaltningsområde, där varje förvaltningsområde utifrån sina egna system erbjuder klienterna sektorspecifika offentliga tjänster inom sitt område utan att vara medvetna om eller känna till varandras verksamhet. Under de senaste åren har man upptäckt

att en sektorspecifik myndighetsapproach svarar dåligt på t.ex. det vittomfattande behov av hjälp som unga med flera problem eller offer för familjevåld har. En klient som har fallit offer för våld kan också sakna krafter att söka sig till nödvändig service, när han eller hon skickas från lucka till lucka. Utgångspunkten är att det ligger i klientens intresse att olika myndigheter samlar sina krafter och tillsammans med klienterna och varandra söker lösningar och tillvägagångssätt i svåra situationer. Vad gäller det multiprofessionella arbetet är utgångspunkten klienten, som man ska sträva efter att beakta på ett så heltäckande sätt som möjligt. Arbetssättet betjänar i synnerhet sådana klienter och deras familjer för vilka en lösning på krissituationer förutsätter service inom flera olika myndigheter.

Inom samarbetet mellan flera olika myndigheter eller verksamhet baserad på sådant samarbete tar man på bred front itu med klientens livsutmaningar och erbjuder nödvändiga, klientfokuserade tjänster, t.ex. för att förebygga och förhindra ett allvarligt våldsdåd, hjälpa klienten att ta sig ur ett våldsamt parförhållande eller bryta en ung persons brottsspiral.

Samarbetet mellan flera myndigheter kan också svara på behov att samordna och sammanjämka funktioner inom olika förvaltningsområden. Med hjälp av myndighets-samarbete som grundar sig på samtidig och korrekt information kan man åstadkomma en effektiv verksamhet på ett mer verkningsfullt sätt än genom en enskild myndighetsåtgärd. Det är också i övrigt fråga om tidsmässig samordning av myndighetsåtgärder som sker vid olika tidpunkter med målsättningen att klienten snabbare ska få hjälp. Verksamhetsmodellen minskar arbetsmängden, eftersom de överlappande handledningsuppgifterna och andra uppgifterna minskar, verksamheten får genomslagskraft och informationsutbytet mellan professionella aktörer och myndigheterna fungerar smidigare. Samtidigt kan man följa och utvärdera åtgärder som vidtas av olika myndigheter och åtgärdernas effekt.

Enligt undersökningar som behandlar multiprofessionellt samarbete har kommunerna

yrkeskunskap och vilja att bedriva nätverks-samarbete med experter inom olika områden. Arbetet i multiprofessionella samarbetsgrupper uppfattas i allmänhet som viktigt också av den orsaken att de anställda via nätverket har möjlighet att få information om andra aktuella projekt samt problem och framgångar förknippade med projekten. På basis av undersökningar om multiprofessionellt samarbete kan man dock konstatera att ett heltäckande utvecklingsarbete förutsätter att hela personalen är motiverad och förbinder sig till att lära sig nya attityder och tillvägagångssätt. Nätverk för utbyte av kompetens behöver till att börja med stark handledning, stöd och resurser innan det nya tillvägagångssättet etableras som en bestående verksamhetsmodell. Utbyte av kompetens i form av en ny verksamhetskultur kräver såväl mentalt som ekonomiskt och förvaltningsmässigt stöd.

Författningsgrunden för multiprofessionellt samarbete är splittrad och delvis bristfällig. Utgångspunkten för samarbete mellan olika myndigheter är klientens samtycke, eftersom datasekretessbestämmelserna förhindrar samarbete mot klientens vilja, med undantag för situationer som uttryckligen definieras i barnskyddslagen.

Även om myndighetssamarbete betonas, fördelas statens och kommunernas verksamhet i praktiken mellan åtskilda förvaltningsområden. I granskningen av barnskyddets tillstånd upptäckte man att det ständiga trycket på besparingar har lett till att varje sektor har tvingats prioritera sin verksamhet och noggrant bevaka sektorgränserna (SHM:s rapporter och publikationer 2013:19). Inom social- och hälsovården samt undervisningsväsendet anses myndighetsarbete vara lönsamt, i synnerhet vad gäller arbetet med barn och familjer men också med andra klientgrupper. På grund av myndigheternas förvaltningsmässiga, juridiska och delvis även sektorspecifika kompetens lyckas samarbetet emellertid inte tillräckligt bra ur ett perspektiv som gäller klientens service och i extremfall klientens säkerhet. Denna iakttagelse torde motsvara verkligheten även i ett bredare perspektiv.

Betydelsen av och förutsättningarna för multiprofessionellt samarbete har bedömts i

samband med flera utredningar under de senaste åren, eftersom de offentligt uppmärksammade barn- och familjemorden har lyft fram samarbetet och informationsutbytet mellan myndigheterna till diskussion. Centrala utredningar är bl.a. rapporten av arbetsgruppen Fungerande barnskydd (SHM:s rapporter och publikationer 2013:19), den av statsrådet tillsatta utredningsgruppens arbete om händelserna som ledde till ett åttårigt barns död (JM:s utredningar och anvisningar 32/2013), Kommunförbundets enkät om barnskydd 2013 och riksdagens revisionsutskotts publikation 1/2013.

Livscykelmodell för service

Med livscykelmodell avses organisering av service per åldersgrupp så att tjänsterna för varje åldersgrupp samlas till en helhet som överskrider gränserna mellan förvaltningsområdena. Ett system som grundar sig på Finlands starkaste professioner och strikt sektorindelade förvaltningsområden är inte ändamålsenligt i den nuvarande samhällssituationen som blir allt mer komplicerad och mångformig.

Den finländska välfärdsstaten byggdes upp under 1900-talet i förhållanden med ekonomisk tillväxt. Under sådana omständigheter var starka yrkeskunniga och en tydlig sektorindelning tillsammans med nationell styrning en ändamålsenlig verksamhetslinje. Problemen med systemet började framträda på 1980-talet, då en kontinuerlig ökning och utvidgning av välfärdsservicen började te sig omöjlig och förändring blev den huvudsakliga utmaningen i stället för tillväxt. Välfärdsstatens professionsstyrda och sektorindelade strukturer var emellertid fast förankrade i lagarna, förvaltningspraxisen och tjänstekollektivavtalen och därför har förändringen varit långsam.

I den nuvarande situationen är egenskaper som krävs av servicesystemet samarbetsförmåga och flexibla processer i stället för arbetsfördelning och sektorindelning. Ingen förvaltningsstruktur kan ensam lösa problem, utan det är nödvändigt att överskrida de gränser som förvaltningsstrukturerna alltid

för med sig. Livscykelmodellen är ett möjligt sätt att ordna service när människornas och serviceanvändarnas behov utgör utgångspunkten för organiseringen.

Exempelvis är tjänsterna riktade till barnfamiljer i nuläget fördelade mellan många olika sektorer och enheter, som ofta är svåra att överblicka för klienten och fungerar åtskilt från varandra, i värsta fall utan att veta vad de andra gör. Livscykelmodellens svar på denna splittring är ett förvaltningsmässigt resultatområde för tjänsterna riktade till barnfamiljer. Socialarbete, undervisning, fostran, vårdarbete, sjukvård etc. är fortsättningsvis viktiga kompetensteman och socialarbetarna, lärarna, vårdarna, läkarna o.s.v. är viktiga yrkesmänniskor. I livscykelmodellen kombineras ledningen dessa yrkesmänniskor och kompetensområden till team och verksamhetsenheter som motsvarar välfärdsbehoven.

Livscykelmodellen för service har genomförts bl.a. inom Kaste-programmet i Norra Finland, där man har arbetat med en projekthelhet för att främja barns, ungas, och barnfamiljers välfärd (Tukeva 1, 2 och 3). Avsikten är att alla aktörer som arbetar med barn, unga och familjer, olika kommunala aktörer inom social- och hälsovården, t.ex. rådgivningen, dagvården, barnskyddet samt bildnings-, undervisnings-, ungdoms-, kultur- och idrottsväsendet, ska verka inom ett samarbetsnätverk för att säkerställa en enhetlig studieväg för barnet. Stödet och hjälpen genomförs så långt det är möjligt i barnets normala uppväxt- och utvecklingsmiljöer. Dessutom har projektet som mål att utveckla hemservicen för barnfamiljer till en del av tillvägagångssättet för tidigt stöd samt utvärdera vilka resurser som behövs för detta.

Datasekretess och rättsskydd

Datasekretess

Myndigheterna kan under de förutsättningar som fastställs i lagen överlåta eller ta del av nödvändig, sekretessbelagd information för att sköta sin lagstadgade uppgift. Varje myndighet genomför sina lagstadgade uppgifter inom ramarna för sina befogenheter.

Med informationsutbyte avses överlåtelse och erhållande av central, sekretessbelagd information med anknytning till myndighets-samarbetet. Utgångspunkten är lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), men den kompletteras av speciallagstiftning gällande informationsutbyte för myndigheter inom olika förvaltningsområden. I personuppgiftslagen (523/1999) föreskrivs om hanteringen av personuppgifter. Sekretessplikten gällande handlingar faller inom ramarna för tjänstemännens tystnadsplikt. Tystnadsplikten är mer omfattande än handlingssekretessen, eftersom den gäller information som har inhämtats i andra arbetsuppgifter.

Sekretessplikt innebär skyldighet att inte överlåta handlingar eller information som omfattas av sekretessplikten till utomstående. Enligt 6 kap. 22 § i offentlighetslagen ska en myndighetshandling sekretessbeläggas, om det i denna lag eller någon annan lag föreskrivs eller en myndighet med stöd av lag har föreskrivit att den ska vara sekretessbelagd eller om handlingen innehåller uppgifter för vilka tystnadsplikt föreskrivs genom lag. Enligt 23 § i offentlighetslagen får den som är anställd hos en myndighet inte röja en handlings sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling och inte heller någon annan omständighet för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag. Samma gäller även för den som agerar på uppdrag av en myndighet eller är anställd av den som handhar uppdraget, t.ex. när kommunen använder sig av en köptjänst. Sekretessbelagda handlingar ingår alltså i tjänstemannens tystnadsplikt.

Tystnadsplikten omfattar även annan information som har inhämtats i arbetsuppgifterna, men som inte har registrerats i myndighetens handling. I 40 kap. 5 § i strafflagen föreskrivs om brott mot tjänsthemlighet. Om en tjänsteman uppsåtligt eller obehörigen röjer en handling eller uppgift som är sekretessbelagd enligt lagen, ska tjänstemannen dömas till böter eller fängelse i högst två år.

I 24 § i offentlighetslagen föreskrivs om sekretessbelagda myndighetshandlingar. Listan på sekretessbelagda handlingar är omfat-

tande och integritetsskyddet som grund för sekretessen i synnerhet vad gäller socialvården och multiprofessionellt arbete definieras i 24 § 1 mom. 23—32 punkten i offentlighetslagen. Sekretessbelagda handlingar kan också innehålla sådana känsliga personuppgifter som avses i 3 kap. 11 § i personuppgiftslagen (523/1999), som det är förbjudet att behandla utan lagstadgad grund.

Inrikesministeriet tillsatte den 4 mars 2013 en arbetsgrupp för att utreda informationsutbytet mellan myndigheterna. Arbetsgruppen har till uppgift att sammanställa en utredning om lagstiftningen som reglerar informationsutbytet mellan myndigheterna och eventuella problem i synnerhet i samarbetet mellan flera myndigheter. Syftet är att förhindra familje- och barnamord. Tillsättandet av arbetsgruppen var en av de åtgärder som ministergruppen för den inre säkerheten fattade beslut om den 12 september 2012 på basis av den utredning gällande familje- och barnamord som Institutet för hälsa och välfärd hade gjort (IM:s publikationer 35/2012). Målet med arbetsgruppens arbete var att förbättra informationsutbytet mellan myndigheterna i samarbetet mellan flera myndigheter med att förebygga och förhindra familje- och barnamord, med särskilt fokus på att utreda möjliga hinder för informationsutbytet inom myndighetssamarbetet och föreslå lösningar.

I arbetsgruppens arbete uppkom inte grunder för att ändra den nuvarande lagstiftningens utgångspunkter.

Rättsskydd

Syftet med de rättsliga garantier som hänför sig till förfarandet är att säkerställa att man i ett ärende som gäller en individ fattar ett materiellt riktigt beslut. Inom socialvården betonas bestämmelserna om förfarandet, eftersom socialvårdsklienterna ofta har bristfälliga ekonomiska och sociala resurser.

Socialvårdslagens 7 kap. innehåller allmänna bestämmelser om sökande av ändring i beslut som har fattats med stöd av socialvårdslagen eller speciallagarna för socialvården. Om en speciallag innehåller bestämmelser om ändringssökande som avviker från so-

cialvårdslagen, tillämpas bestämmelserna i speciallagen. Kommunernas beslutanderätt i socialvårdsbeslut som gäller en individ har vanligen överförts med stöd av 12 § 1 mom. i socialvårdslagen med en instruktion till de tjänsteinnehavare som är underställda det kollegiala organet. Enligt 45 § 1 mom. socialvårdslagen får ändring inte sökas genom besvär i ett beslut som har fattats av en tjänsteinnehavare som är underställd organet. Däremot är det möjligt att framföra ett rättelseyrkande. Den som är missnöjd med ett beslut har rätt att få beslutet behandlat i det kollegiala organet, om han eller hon yrkar på detta inom 14 dagar efter det han eller hon fick del av beslutet. Enligt 16 § 1 mom. i socialvårdsförordningen tillämpas bestämmelserna i förvaltningslagen i ärenden som anhängiggörs till organet. Enligt 2 mom. i samma paragraf ska organet behandla ärendet i brådskande ordning. Handläggningen av rättelseyrkandet i organet är ett förvaltningsförfarande på vilket bestämmelserna i förvaltningslagen (434/2003) tillämpas.

Med stöd av 46 § 1 mom. i socialvårdslagen får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar efter delgåendet i beslut som har fattats av det kommunala organet på basis av ett rättelseyrkande. Besvären kan inom denna tid även inlämnas till organet, som jämte eget utlåtande ska sända dem till förvaltningsdomstolen. Enligt 47 § i socialvårdslagen kan ett beslut som har fattats av det kollegiala organet i kommunen verkställas trots att ändring har sökts, om det är sådant att det måste verkställas utan dröjsmål eller om dess ikraftträdande av orsaker som har samband med socialvårdsåtgärderna inte kan uppskjutas och organet har bestämt att beslutet ska verkställas genast. Enligt 2 mom. i samma paragraf kan besvärsmyndigheten förbjuda verkställigheten av beslutet eller förordna att verkställigheten ska avbrytas, när besvär har anförts.

Enligt socialvårdslagen kan ett fortsatt besvär anföras hos högsta förvaltningsdomstolen endast i undantagsfall. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller lämnande av socialservice eller beloppet av en avgift som fastställts för socialservice eller beviljande av social kredit eller kreditens belopp får änd-

ring inte sökas genom besvär. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller beviljande av utkomststöd enligt lagen om utkomststöd eller utkomststödet belopp eller som gäller oenighet mellan kommuner om skyldighet att lämna institutionsvård eller ersättande av kostnaderna för institutionsvård får besvär anföras, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Besvärstillstånd ska sökas hos högsta förvaltningsdomstolen. Tillstånd kan beviljas endast om det med avseende på lagens tillämpning i andra liknande fall eller med hänsyn till en enhetlig rättstillämpning är av vikt att ärendet bringas till högsta förvaltningsdomstolen för prövning.

I speciallagstiftningen för socialvården finns särskilda bestämmelser gällande ändringssökande t.ex. i 80 § 1 mom. i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, enligt vilken ändring i socialnämndens beslut i ärenden som avses i denna lag får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen inom 30 dagar från beslutets delfående. Besvärsskriften kan inom nämnda tid även lämnas till nämnden, som ska tillställa förvaltningsdomstolen skriften jämte sitt utlåtande. Även i 90 § i barnskyddslagen föreskrivs det om sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen i sådana situationer som nämns i bestämmelsen och i övrigt hänvisas det i besvärssärenden till 7 kap. i socialvårdslagen samt förvaltningsprocesslagen.

Enligt 23 § i klientlagen har en klient rätt att framställa anmärkning med anledning av hur han eller hon har bemötts till den som ansvarar för en verksamhetsenhet inom socialvården eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Anmärkningen ska besvaras inom en skälig tid från det att den framställdes. Ändring i ett svar på en anmärkning får inte sökas genom besvär. Framställandet av anmärkning inskränker inte klientens rätt att söka ändring. Ett framställande av en anmärkning inverkar inte heller på klientens rätt att anföras klagan angående sin sak hos de myndigheter som övervakar socialvården.

Statsrådets justitiekansler och riksdagens justitieombudsman fungerar som de högsta laglighetsövervakarna. De fungerar som allmänna besvärsmyndigheter och övervakar

även tjänsteverksamheten på eget initiativ. En klient inom socialvården kan anföras besvär gällande bemötande till såväl justitieombudsmannen och justitiekanslern som regionförvaltningsverket i den egna regionen.

Social- och hälsovårdsministeriet bereder en reform av klientlagen och patientlagen och vissa lagar som har samband med dem. I anslutning till lagändringarna gavs ett utkast till regeringsproposition, för vilket utlåtanden begärdes hösten 2013. I propositionen föreslås en ändring av bestämmelserna gällande anmärkningar i klientlagen och patientlagen samt att bestämmelser gällande klagomål ska införas i de aktuella lagarna. Målet med propositionen är att stärka anmärkningens ställning som främsta metod i förhållande till klagomål. Genom de föreslagna ändringarna ändras den frivilliga anmärkningsrätten som klienter inom social- och hälsovården för närvarande har till den främsta metoden att reagera, utreda ett ärende och få ett svar. Utredning av ett ärende i form av ett klagomål på tillsynsmyndighetens initiativ är ett andrahandsförfarande i situationer där klienten eller patienten är missnöjd med sin behandling eller bemötandet i anslutning till den eller framför misstanke om felaktigt förfarande. Prioriteringen av anmärkningsförfarandet innebär att ärenden i regel alltid behandlas av den verksamhetsenhet inom vilken behandlingen som föranlett anmärkningen har genomförts eller det därmed förknippade ärendet har uppkommit.

Utlåtandena i propositionen stöder i regel prioriteringen av anmärkning. Samtidigt tvivlade de som gett utlåtanden på att tillsynsmyndighetens arbetsmängd verkligen minskar och uttryckte sin oro över den ökade arbetsmängden inom kommunerna som besvärandet av anmärkningar leder till. I utlåtandena konstateras samma sak som framfördes i propositionen: att anmärkningsförfarandet är främmande för såväl klienterna och patienterna som enheterna inom social- och hälsovården, vilket innebär att verksamhetsenheterna behöver få handledning och klienterna och patienterna behöver informeras.

Enligt 24 § i klientlagen ska kommunen utse en socialombudsman. Socialombudsmannen kan vara gemensam för två eller fle-

ra kommuner. Socialombudsmannen ska: 1) ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av klientlagen, 2) bistå klienten i framställandet av en anmärkning enligt klientlagen, 3) informera om klientens rättigheter, 4) också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda, samt 5) följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

I utlåtandena uppmärksammades även socialombudsmannens ställning och verksamhet. I utlåtandena föreslogs att kommunerna och verksamhetsenheterna ska informera klienterna om socialombudsmannens verksamhet. Dessutom framfördes i utlåtandena önskemål om stärkande av socialombudsmannens oberoende och självständiga ställning, vilket ökar opartiskheten i socialombudsmannens verksamhet. Redan under beredningen av klientlagen fästes uppmärksamhet vid socialombudsmannens placering i administrativt hänseende. En av de centrala frågorna vid behandlingen i social- och hälsovårdsutskottet var socialombudsmannens placering i administrativt hänseende. Enligt utskottets betänkande 18/2000 rd talar särskilt betonandet av socialombudsmannens tillsynsuppgifter för att socialombudsmannen placeras vid den dåvarande länsstyrelsen. Det är lättare att garantera socialombudsmannens oberoende och opartiskhet om tjänsten är fristående i relation till kommunens organisation. Utskottet stannade dock för den förvaltningsmodell som regeringen föreslagit, först och främst för att socialombudsmannens tillgänglighet är det primära med tanke på klienterna. Även grundlagsutskottet behandlade ärendet i sin bedömning av propositionen (7/2000 rd).

I sin helhet är systemet för att söka ändring i socialvårdslagstiftningen relativt splittrat. Bestämmelserna gällande rättsskydd är utspridda över de allmänna lagarna som gäller förvaltningen, i klientlagen och i speciallagstiftningen inom socialvården. I synnerhet ur socialvårdsklientens perspektiv är det svårt att få en överblick av rättsskyddssystemet, även om klienten har tillgång till många olika

metoder att lyfta fram missförhållanden och söka ändring.

Kvaliteten på och tillsynen över socialvården

Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av socialvården ankommer på social- och hälsovårdsministeriet enligt 3 § i socialvårdslagen. På basis av samma paragraf är det i första hand regionförvaltningsverket som ansvarar för övervakningen av både den kommunala och den privata socialvården inom sitt verksamhetsområde. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, som lyder under social- och hälsovårdsministeriet, ansvarar för övervakningen på nationell nivå. Valvira har till uppgift att med hjälp av handledning och övervakning främja förverkligandet av rättsskyddet och servicekvaliteten inom socialvården. Även övervakningen av grundläggande och mänskliga rättigheter är Valviras uppgift. Valvira styr och övervakar socialvården och folkhälsoarbetet i synnerhet då det är fråga om principiellt viktiga eller vittsyftande ärenden, ärenden som gäller flera regionförvaltningsverks verksamhetsområde eller hela landet, ärenden som har samband med övriga övervakningsärenden som behandlas vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, samt ärenden som regionförvaltningsverket är jävigt att behandla.

Målet är att befolkningen i olika delar av landet, på samma grunder och på ett tillbörligt sätt, tillhandahålls den servicen som den enligt lagstiftningen, myndigheternas rekommendationer, rättsväsendets beslut och myndighetsanvisningarna har rätt till. Kvalitetskraven ska vara enhetliga såväl för den offentliga som för den privata servicen. Målet är också att serviceproducenterna bemöts jämlikt i tillstånds- och tillsynsärenden, oberoende av var i landet de verkar. I syfte att förenhetliga övervakningen och förbättra servicekvaliteten har Valvira och regionförvaltningsverken tillsammans utarbetat tillsynsprogram, som förenhetligar den riksomfattande handledningen, fastställer kriterier för en korrekt verksamhet och som således stöder kvalitetshanteringen. Problemet har

varit att det inte finns uppföljningssystem som producerar aktuell information om tillgängligheten till, kvaliteten på och effekten av servicen.

Socialvårdens kvalitet

Kvaliteten kan granskas på olika nivåer av verksamheten: på systemnivå, enligt service eller serviceenhet och t.o.m. enligt servicehändelse. Kvalitetstänkandet och kvalitetsundersökningarna har ofta varit servicespecifika, och först under de senaste åren har man intresserat sig mer för klientens helhetssituation i det kvalitetstänkande som utgår från klienternas synvinkel.

God kvalitet kräver fortlöpande satsningar och engagemang av alla parter inom verksamheten, d.v.s. av ledningen, personalen och beslutsfattarna. De grundläggande förutsättningarna för god socialservice är en tillräcklig och kompetent personal som har utbildats för området samt tillgodoseende av serviceanvändarens rättigheter, delaktighet och egenmakt. Även andra verksamhetsförutsättningar inverkar på kvaliteten, såsom ledningen samt de disponibla lokalerna och redskapen. Dessutom påverkas kvaliteten i stor grad av de etiska anvisningarna för och värderingarna i varje yrkesområde och av varje verksamhetsenhet samt de kommunala verksamhetsprinciperna. Under de senaste åren har Europeiska kommissionen riktat uppmärksamhet mot att man ska förbättra kvaliteten på socialservicen. Europeiska kommittén för socialt skydd antog år 2010 en frivillig europeisk kvalitetsram för socialservice, vars syfte är att utveckla en gemensam förståelse vad gäller kvaliteten på socialservicen inom EU. Kvalitetsramen specificerar de principer och kriterier som socialservicen ska uppfylla för att tillgodose användarnas behov.

Kvaliteten på socialvården styrs såväl direkt som indirekt. I lagstiftningen är t.ex. behörighetsvillkoren för personalen en viktig kvalitetsfaktor. På samma sätt inverkar de kriterier som föreskrivs i lagstiftningen, t.ex. rätten att få ett beslut inom en viss tid, på uppfattningen om servicekvaliteten. Ramlagstiftningen för kommun- och servicestruktu-

ren, som på flera ställen betonar målet om servicekvalitet, kan ses som en egen helhet. Tyngdpunkten har legat på servicens genomslagskraft och effektivitet, även om inga egentliga kvalitetskriterier har fastställts. Även Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE-programmet) spelar en roll i egenskap av nationellt lagstadgat styrdokument. Kvalitetsdefinitionen i de handlingar som hänför sig till programmen KASTE I och II har gjorts genom måluppställning.

Särskilda kvalitetsrekommendationer har varit populära inom socialvården. Det senaste exemplet är kvalitetsrekommendationen för barnskyddet. Kvalitetsrekommendationerna har inte utarbetats systematiskt, och därmed saknas rekommendationer för en del tjänster. Utmaningen med kvalitetsrekommendationerna är att deras effekt inte alltid når ända till beslutsfattandet och tillsynen. Vid sidan av kvalitetsrekommendationerna och delvis i stället för dem har definitioner av servicekvalitet som har tagits fram inom olika utvecklingsprogram blivit allt viktigare. Att åstadkomma en enhetlig effekt av dessa definitioner är en lika stor utmaning som för kvalitetsrekommendationernas del.

Under de senaste åren har det blivit vanligare med egna kvalitetsstyrningsprocesser i kommunerna. Sådana finns som en del av olika tjänster, särskilt i de stora städerna. Dessa processer har aktiverats särskilt av den ökade privata serviceproduktionen och olika beställnings- och produktionsarrangemang. Att känna till kvaliteten på och kostnaderna för den egna verksamheten är nödvändigt, i synnerhet då service upphandlas från externa producenter. Den egna verksamheten har följts upp och mätts i varierande grad i kommunerna, och det finns inte ett gemensamt överenskommet system för att redogöra för kvaliteten. Diskussionen om utvecklingen av tillsynen och homogena kvalitetsmätare har varit exceptionellt liten jämfört med motsvarande diskussion till följd av marknadsreformerna i många andra länder.

Servicekvaliteten kan bedömas från många olika vinklar, t.ex. med en servicebedömning och en evalueringsforskning eller genom att utvärdera servicens genomslagskraft. Fi-

nansministeriet utvärderar basservicen systematiskt. Regionförvaltningsverken genomför en utvärdering av tillgängligheten till basservice och Delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning Kuthanek utarbetar en mer omfattande översikt som gäller basservicen. De kriterier som har skapats inom ramen för dessa utvärderingar styr för sin del uppfattningen om kvaliteten.

Tillsyn inom socialvården

Enligt lagen om regionförvaltningsverken (896/2009) främjar regionförvaltningsverken regional jämlikhet genom att i regionerna sköta verkställighets-, styrnings- och tillsynsuppgifter som har samband med lagstiftningen. Regionförvaltningsverket styr och övervakar socialvården, folkhälsoarbetet och den specialiserade sjukvården samt den privata hälsovården och den privata socialservicen inom sitt verksamhetsområde. I speciallagstiftningen för social- och hälsovården ingår cirka 130 bestämmelser som definierar regionförvaltningsverkens uppgifter. Den funktionella styrningen av regionförvaltningsverken som ingår i dessa uppgifter är social- och hälsovårdsministeriets ansvar.

Socialvårdslagens 55—57 § innehåller bestämmelser om den tillsynsverksamhet som bedrivs av Valvira och regionförvaltningsverket. Om brister eller andra missförhållanden som äventyrar klient- eller patientsäkerheten upptäcks i ordnandet eller genomförandet av verksamheten på basis av tillsynsverksamheten eller om verksamheten i övrigt strider mot lag, kan tillsynsmyndigheten meddela föreskrifter om att de inom en viss tid ska avhjälpas. Om klientsäkerheten så kräver kan det också bestämmas att verksamheten ska avbrytas eller att användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning ska förbjudas omedelbart. Föreskriften kan förenas med vite eller så kan det bestämmas att verksamheten ska avbrytas eller att användningen av en verksamhetsenhet, en del av den eller en anordning ska förbjudas omedelbart. Om kommunen har handlat felaktigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, kan tillsynsmyndigheten ge en anmärkning för framtiden eller göra den

övervakade uppmärksam på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och att god förvaltningssed ska iakttas.

Tillsynsärenden kan inledas t.ex. på basis av klienternas eller deras anhörigas anmälningar eller klagomål, på basis av information från andra myndigheter, till följd av anmälningar från chefer eller domstolar samt på basis av olika myndigheters begäranden om utlåtande. Valvira och regionförvaltningsverken kan också inleda ett ärende på eget initiativ. Antalet tillsynsärenden inom hälsovården som Valvira och regionförvaltningsverken behandlar har ökat kontinuerligt. Vid Valvira inleddes sammanlagt 114 tillsynsärenden inom socialvården år 2012.

I 4 kapitlet i lagen om privat socialservice föreskrivs det i synnerhet om övervakning av privat socialservice. I speciallagstiftningen inom socialvården föreskrivs det om övervakning i 13 kapitlet i barnskyddslagen, som behandlar vård utom hemmet, och i 24 § i äldreomsorgslagen, där det hänvisas till 55—57 § i socialvårdslagen och till andra bestämmelser om övervakning av social- och hälsovården.

Den senaste lagändringen med anknytning till övervakningen av socialvården gäller efterföljande av tidsfristerna för barnskyddet och utkomstskyddet. 14 b § i lagen om utkomstskydd och 27 a § i barnskyddslagen trädde i kraft den 1 januari 2014. Målsättningen med lagändringen är att i kombination med de metoder tillsynsmyndigheterna har till sitt förfogande säkerställa att tidsfristerna förverkligas nationellt. Samtidigt säkerställer man att utkomstskyddsklienter inom socialvården och klienter inom barnskyddet till denna del har en jämlik ställning oberoende av sin hemkommun. Lagändringen genomfördes eftersom det t.ex. på basis av information som social- och hälsovårdsministeriet har fått av regionförvaltningsverken, i de högsta laglighetsövervakarnas gransknings- och beslutsverksamhet samt i Valviras enkäter riktade till kommunerna om förverkligandet av tidsfristerna i lagen om utkomststöd har framkommit att alla kommuner inte har förmått följa de ovillkorliga tidsfristerna som fastställs i de ovan nämnda lagarna trots att

bestämmelserna gällande tidsfrister är förpliktande.

Den lagstadgade egenkontrollen är ett rättsskyddsmedel vars betydelse ökar. I speciallagstiftningen för socialvården föreskrivs det om egenkontroll i 23 § i äldreomsorgslagen. I 6 § i lagen om privat socialservice förutsätts att varje producent av privat socialservice utarbetar en plan för egenkontroll, som omfattar serviceproducentens alla former av socialservice, i syfte att säkerställa att verksamheten är tillbörlig. Egenkontroll är ett verktyg som kan användas för att utveckla och följa upp tjänsternas kvalitet i verksamhetsenheternas dagliga arbete. Grundidén med egenkontroll är att en skriftlig plan ska utarbetas för verksamhetsenheterna. Med hjälp av planen kan man snabbt identifiera, förebygga och korrigera missförhållanden som förekommer i klientens service och situationer som är osäkra och riskfyllda med tanke på servicens framgång.

Vid sidan av den övervakning som utförs av förvaltningsområdet för socialvården, spelar den allmänna laglighetsövervakningen en viktig roll. Statsrådets justitiekansler och riksdagens justitieombudsman fungerar som de högsta laglighetsövervakarna. Justitiekanslern övervakar lagligheten i ämbetsåtgärder som vidtas av statsrådet och republikens president, medan riksdagens justitieombudsman övervakar lagligheten i ämbetsåtgärder som vidtas av domstolarna, myndigheterna, tjänstemän, offentligt anställda arbetstagare och andra som sköter offentliga uppdrag. Såväl justitiekanslern som riksdagens justitieombudsman övervakar även tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU

Konventioner om de mänskliga rättigheterna och andra internationella förpliktelser

Normerna gällande de grundläggande fri- och rättigheterna som ingår i grundlagen har

många likheter med de förpliktelser gällande mänskliga rättigheter som Finland har förbundit sig till. Förutom att de mänskliga rättigheterna har en förpliktande karaktär i lagstiftningen har de en ytterligare betydelse i och med att de styr tolkningen av de grundläggande fri- och rättigheterna i en positiv riktning i det individuella beslutsfattandet. Med tanke på ordnandet av socialvård definierar de internationella mänskliga rättigheterna i synnerhet bemötandet av människor och miniminivån för servicen.

Centrala internationella konventioner som definierar de mänskliga rättigheterna är Förenta nationernas MP-konvention (FördrS 7—8/1976) som gäller medborgerliga och politiska rättigheter, ESK-konventionen (FördrS 6/1976) som gäller ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt Europeiska människorättskonventionen (FördrS 18—19/1990) som har uppkommit inom ramen för Europeiska rådet samt den reviderade Europeiska sociala stadgan (FördrS 78/2002). I och med godkännandet av Lissabonfördraget 2009 (Lissabonfördraget om ändring av fördraget om Europeiska unionen och fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen) ändrades även Europeiska unionens stadga så att den blev bindande för medlemsstaterna. Kommissionen ska beakta stadgan då den tar lagstiftningsinitiativ och övervakar medlemsstaterna i egenskap av den instans som tillgodoser unionsrätten. EU-domstolen har konstaterat att medlemsstaterna är skyldiga att tillämpa unionens rättsprinciper även om behörigheten vad gäller de sociala trygghetssystemen fortfarande tillhör dem i stor utsträckning. I sin stadga erkänner unionen rätten till förmåner som hör till den sociala tryggheten och socialservice samt utkomstskydd och stöd för boendet.

ESB-konventionen, vars tyngdpunkt ligger på ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, och Europeiska sociala stadgan har positiva rättsliga verkningar. De förpliktar staten till aktiva handlingar för att tillgodose de rättigheter som tryggas genom konventionerna. Europeiska människorättskonventionen och MP-konventionen, vars tyngdpunkt lig-

ger på friheter, har negativa verkningar och förpliktat staten till passivitet, och att avhålla sig från att vidta åtgärder som begränsar den enskildes friheter.

Socialvården och lagstiftningen som definierar den grundar sig på ett nationellt plan på 19 § i grundlagen, där det föreskrivs om vars och ens rätt till oundgänglig försörjning och omsorg, tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster, tryggnad av barnens välfärd och individuella uppväxt samt rätt till bostad. Motsvarande rättigheter som det allmänna är skyldig att garantera fastställs även i konventionerna om de mänskliga rättigheterna, i synnerhet i artikel 11—16 i Europeiska sociala stadgan samt i artikel 9—12 i ESK-konventionen, som presenteras i kortform nedan.

Enligt artikel 11 i Europeiska sociala stadgan åtar sig avtalsparterna att vidta de åtgärder som är nödvändiga för att trygga skyddet av hälsa bl.a. genom att så långt som möjligt undanröja orsakerna till ohälsa, lämna råd och upplysningar för befrämjande av god hälsa samt så långt som möjligt förebygga uppkomsten av smittosamma sjukdomar, folksjukdomar, andra sjukdomar och olycksfall. Artikel 12 i avtalet tryggar rätten till social trygghet och artikel 13 rätten till socialt bistånd och medicinsk hjälp. Enligt artikel 14 förbinder sig avtalsparterna att främja och inrätta organ som med de inom socialvården brukliga metoderna arbetar för såväl individernas som samhällsgruppernas välfärd, utveckling och anpassning till den sociala miljön. Enligt samma artikel åtar sig också avtalsparterna att uppmuntra individer samt frivilliga och andra organisationer att delta i att inrätta och vidmakthålla sådana organ. Artikel 15 i avtalet tryggar rätten till rehabilitering och anpassning till samhället för personer med funktionsnedsättning och artikel 16 rätten till socialt, rättsligt och ekonomiskt skydd för familjer, mammor och barn.

Enligt artikel 9 i ESK-konventionen erkänner konventionsländerna rätten för var och en till social trygghet, däribland socialförsäkring. Enligt artikel 11 i konventionen erkänner konventionsstaterna rätten för var och en till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj på samma sätt som 19 § 1

mom. i grundlagen innehåller en bestämmelse om oundgänglig omsorg och försörjning. Enligt artikel 12 i konventionen erkänner konventionsstaterna dessutom rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga psykiska och fysiska hälsa, vilken konventionsparterna ska trygga genom att vidta de åtgärder som förutsätts av konventionen. Artikel 10 i ESK-konventionen omfattar en tillförsäkring av skydd och bistånd för familjen, som är samhällets naturliga och grundläggande enhet, åtnjutandet av särskilt skydd för mödrar före och efter en förlossning samt särskilda åtgärder för skydd och hjälp av barn och ungdomar. Artikel 11 i konventionen fastställer å sin sida att konventionsstaterna erkänner rätten för var och en till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj, däribland tillräckligt med mat och kläder, och en lämplig bostad samt till ständigt förbättrade levnadsvillkor.

Artikel 5 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 9 i MP-konventionen tryggar rätten för var och en till frihet och personlig säkerhet. Dessutom skyddar artikel 8 i människorättskonventionen var och ens integritet via rätten till privatliv. I motsats till 7 § i grundlagen avgränsar artikel 5.1 i Europeiska människorättskonventionen de situationer då det är möjligt att beröva friheten. Det är t.ex. möjligt att beröva friheten för en minderårig med stöd av lag för att övervaka hans eller hennes uppväxt (punkt d). Dessutom är det möjligt att beröva friheten för en person med stöd av lag för att stoppa en smittosam sjukdom eller därför att han eller hon är psykiskt sjuk, alkoholmissbrukare, drogmissbrukare eller lösdrivare (punkt e). Eftersom de begränsningar som är godtagbara enligt de grundläggande fri- och rättigheterna inte kränker de mänskliga rättigheterna, begränsar dessa kriterier även tolkningen av 7 § i grundlagen.

Artikel 8 i Europeiska människorättskonventionen och artikel 17 i MP-konventionen tryggar liksom 10 § i grundlagen rätten till skydd av personens privat- och familjeliv, hem och korrespondens. Enligt Europeiska människorättsdomstolen är privatliv ett brett uttryck, som inte kan definieras på ett uttömmande sätt. Det omfattar omständigheter

som hänför sig till personens fysiska och mentala integritet samt fysiska och sociala identitet. Dessutom skyddar artikel 23 i MP-konventionen familjens ställning som samhällets naturliga och grundläggande enhet vad gäller privat- och familjelivet. Enligt artikeln är familjen samhällets naturliga och grundläggande enhet och är berättigad till samhällets och statens skydd.

I flera fall har man ansett att artikel 8 i Europeiska människorättskonventionen förutsätter att staten även vidtar positiva åtgärder för att tillgodose rättigheterna. I sådana situationer ska det finnas ett direkt och oavbrutet samband mellan skyldigheten till positiv verksamhet och skyddet av privatlivet. Skyddet av privatlivet är särskilt viktigt för en svag klient, särskilt då det ser ut som om det i beslutsfattandet står i strid med det andra huvudmålet med socialvården, d.v.s. att främja klientens funktionsförmåga och självständighet. I institutionsförhållanden som beror på frihetsberövande strävar man efter att skydda familjelivet t.ex. genom att ordna kontakt eller familjemöten. När det gäller frivillig vård, såsom äldreboende, har däremot skyddet av privatlivet väckt en diskussion om rätten för äkta par att vårdas i samma enhet.

Internationella konventioner om specialgrupper

Konventionen om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991), konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (nedan konventionen om funktionsnedsättning) och FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördrS 67–68/1986), vilka har utarbetats av Förenta Nationerna, tryggar för sin del bemötandet av dessa specialgrupper.

Konventionen om barnets rättigheter förpliktar lagstiftaren och konventionsstaten att aktivt främja förverkligandet av de rättigheter som ska tryggas genom konventionen. Konventionen om barnets rättigheter har ett omfattande innehåll och tryggar de medborgerliga och politiska rättigheterna, de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna samt särskilda rättigheter som gäller skyddet

av barn. De allmänna principerna i konventionen om barnets rättigheter är barnets rätt till utveckling, prioritering av barnets bästa, icke-diskriminering och respekt för barnets synpunkter, d.v.s. rätt till delaktighet. Skyldigheten att sätta barnets bästa i främsta rummet i all verksamhet som gäller barnet kallas konventionens regnbågsartikel. För att barnets bästa ska förverkligas förutsätts det att alla de rättigheter som garanteras i barnkonventionen förverkligas så fullständigt som möjligt. Kommittén för barnets rättigheter övervakar verkställandet av konventionen. Konventionsstaterna ska vart femte år avge rapporter till kommittén om de lagstiftnings- och förvaltningsåtgärder som de vidtagit för att genomföra de rättigheter som erkänns i konventionen.

Barns jämlika tillgång till service och servicens kvalitet oberoende av hemkommun har sedan år 1996 varit en anledning till bekymmer för Förenta Nationernas kommitté för barnets rättigheter i alla slutsatser som kommittén har dragit efter att ha fått de periodiska rapporterna från Finland. I sin senaste rekommendation till Finland (2011) har kommittén bl.a. rekommenderat att Finland ökar sina resurser till och effektiviserar den socialvårdsservice med vilken man ger familjerådgivning och föräldraförstärkning, stärker den förebyggande servicen och utökar det tidiga stödet och tidiga ingripanden, särskilt vad gäller familjer med missbruksproblem, samt ökar familjerådgivningsservicen till föräldrar som planerar att skilja sig.

Tre fakultativa tilläggsprotokoll har utarbetats till konventionen om barnets rättigheter. Det första tilläggsprotokollet gäller barns deltagande i väpnade konflikter. Protokollet godkändes av FN:s generalförsamling år 2000 och trädde därefter i kraft internationellt år 2002. Det andra tilläggsprotokollet till konventionen om barnets rättigheter gäller försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi. Lagen om sättande i kraft av de bestämmelser som hör till området för lagstiftningen i det fakultativa protokollet till konventionen om barnets rättigheter om försäljning av barn, barnprostitution och barnpornografi trädde i kraft i Finland den 1 juli 2012. Det tredje fakultativa tilläggsprotokol-

let gällande klagorätt godkändes av FN:s generalförsamling i december 2011. När tilläggsprotokollet införs, ger det enskilda barn och grupper av barn möjlighet att direkt anförda klagan om att deras rättigheter har kränkts hos FN:s kommitté för barnets rättigheter, som övervakar genomförandet av konventionen. Syftet med det nya tilläggsprotokollet är att främja verkställandet av barnets rättigheter. Detta möjliggörs av att en klagomekanism har införts i konventionens traditionella övervakningsprocess, d.v.s. konventionsstaternas periodiska rapportering vart femte år.

Finland undertecknade konventionen om funktionsnedsättning och dess fakultativa protokoll den 30 mars 2007. Ratificeringen av konventionen förutsätter förändringar i lagstiftningen för social- och hälsovårdsministeriets och inrikesministeriets förvaltningsområden. Våren 2011 har utrikesministeriet tillsatt en arbetsgrupp för att slutföra ratificeringen av konventionen. Redan i detta skede ska konventionen beaktas till fullo då lagstiftningen revideras. Konventionen ger inte upphov till nya mänskliga rättigheter, utan strävar efter att tydliggöra de redan befintliga metoderna för att tillgodose rättigheterna, med beaktande av förhållandena för personer med funktionsnedsättning. Konventionsstaterna åtar sig att utveckla och verkställa en praxis, en lagstiftning samt administrativa åtgärder för att rättigheterna ska tillgodoses på ett jämlikt sätt samt för att avskaffa lagar, regler och seder vilka kan anses vara diskriminerande för personer med funktionsnedsättning.

Artikel 3 i konventionen om funktionsnedsättning innehåller de allmänna principerna i konventionen och artikel 4 de allmänna åtagandena. Syftet med konventionen om funktionsnedsättning är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde. De åtgärder som konventionsstaterna ska vidta enligt konventionen strävar efter att uppnå detta mål. Dessutom reglerar konventionen bl.a. rätten till fysisk och psykisk integritet för personer med funk-

tionsnedsättning på lika villkor som andra. De artiklar som hänför sig till tillämpningsområdet för socialvårdslagen är förutom de allmänna principerna och åtagandena bl.a. artikel 9 (tillgänglighet), artikel 19 (rätten att leva självständigt och att delta i samhället), artikel 20 (personlig rörlighet), artikel 26 (habilitering och rehabilitering), artikel 27 (arbete och sysselsättning) och artikel 28 (tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet).

Målet i FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördrS 67—68/1986) är att främja tillgodoseende av de mänskliga rättigheterna på lika villkor för kvinnors del. Konventionen innehåller bestämmelser om bl.a. nationalitet, utbildning, deltagande i arbetslivet, hälsovård samt kvinnornas ekonomiska rättigheter. Finland har undertecknat Europeiska rådets konvention om bekämpande av våld mot kvinnor och våld i hemmet i maj 2011. Syftet med konventionen är att skapa en rättslig ram för att skydda kvinnor mot alla former av våld. En arbetsgrupp har tillsatts för att utreda de åtgärder som är nödvändiga för att ratificera konventionen. Målet är att ratificera konventionen under innevarande regeringsperiod.

Den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster

De nordiska länderna har ingått en nordisk konvention om socialt bistånd och sociala tjänster (FördrS 69/1996). Konventionen tillämpas på sociala tjänster, utkomststöd och de sociala förmåner som inte omfattas av den nordiska konventionen om social trygghet (FördrS 136/2004). Om inte annat fastslås i de enskilda föreskrifterna, omfattar konventionen nordiska medborgare och andra personer som har en laglig hemort i ett nordiskt land. Enligt artikel 4 i konventionen likställs medborgare i ett annat nordiskt land som lagligen vistas tillfälligt eller är lagligen bosatta i landet med landets egna medborgare vid tillämpningen av ett nordiskt lands lagstiftning som omfattas av denna konvention.

Konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster ökar de språkliga rättigheterna för medborgare i de nordiska länderna. Enligt artikel 5 i konventionen har en medborgare i ett nordiskt land vid skriftlig kontakt med en myndighet i ett annat nordiskt land i ärenden rörande socialt bistånd eller sociala tjänster rätt att använda danska, finska, isländska, norska eller svenska. I sådana fall ska myndigheten svara för att medborgaren, om det behövs, får erforderlig tolk- och översättningshjälp till dessa språk. I de fall där språket har stor betydelse för att syftet med socialt bistånd och sociala tjänster ska uppnås, ska inrättningen, såvitt möjligt, använda ett språk som personen i fråga förstår.

Enligt artikel 6 i konventionen ska en person som omfattas av denna konvention och som under en laglig tillfällig vistelse i ett nordiskt land behöver omedelbart socialt bistånd och sociala tjänster från vistelselandet få sådant bistånd som enligt landets lagstiftning svarar mot hjälpbehovet.

Artikel 7 i konventionen innehåller ett skydd mot hemsändning. Enligt artikeln kan inte en nordisk medborgare hemsändas på grund av sitt behov av socialt bistånd om hans eller hennes familjeförhållanden, anknytning till bosättningslandet eller om omständigheterna i övrigt talar för att han eller hon bör stanna där och under alla omständigheter inte om medborgaren under de sista tre åren varit lagligen bosatt i landet.

Artikel 9 i konventionen innehåller bestämmelser om flyttning till ett annat nordiskt land för personer som behöver långvarig behandling eller vård. När en person som omfattas av denna konvention och som behöver långvarig behandling eller vård önskar flytta från ett nordiskt land till ett annat nordiskt land till vilket personen har en särskild anknytning, ska de ansvariga myndigheterna i de båda länderna försöka medverka till en sådan flyttning om denna kommer att förbättra personens livssituation.

Sverige

I Sverige är de grundläggande författningarna för ordnande av socialvård socialtjänstlagen (2001:453) och socialtjänstförordningen (2001:937). Enligt 2 kapitlet i socialtjänstlagen är det kommunens uppgift att ordna socialtjänster. Kapitel 2 a i lagen innehåller bestämmelser om arbetsfördelningen mellan kommuner. Kommunerna (antalet kommuner är 290) ansvarar för ordnandet av socialtjänster såsom hemservice, hemsjukvård, tjänster för äldre och tjänster för handikappade samt för finansieringen. Tjänsterna finansieras nästan helt med skattemedel. Särskilda grupper som har rätt till tjänster enligt socialtjänstlagen och nämns separat i lagen är barn och unga, äldre människor, människor med psykiska eller fysiska funktionshinder, missbrukare, personer som vårdar eller stöder närstående samt brottsoffer.

Kommunerna kan samarbeta med landstingen, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen för att ordna socialtjänster på ett effektivt sätt. Kommunernas omfattande självstyrelse ger kommunerna frihet vad gäller att producera och ordna tjänster samt vad gäller sättet att ordna tjänsterna. Det finns stora skillnader mellan kommunerna beträffande sättet att ordna tjänster och resurser som finns till förfogande. Kommunerna konkurransutsätter tjänsterna till privata tjänsteleverantörer enligt lagen om offentlig upphandling och priset utgör ofta grunden för beställningsbeslutet. Lagen om fritt val från år 2007 har ökat antalet privata tjänsteleverantörer inom kommunerna och deras mångfald. Samtidigt har lagen gett klienten allt större beslutanderätt vad gäller genomförandet av tjänster som angår klienten. Dessutom gjordes år 2011 ändringar i socialtjänstlagen (lagändring 2011:328) i syfte att förtydliga ansvarsfördelningen mellan socialtjänsterna och stärka individens rättigheter.

Enligt Sveriges socialtjänstlag har alla rätt till en skälig levnadsnivå. Regeringen fastställer årligen den skäliga levnadsnivån genom att sammanställa den forskningsbaserade riksnormen. Beloppet som fastställs för en person eller en familj på basis av individuellt övervägande påverkas av familjens storlek, boendekostnaderna och åldern på eventuella barn. Utöver riksnormen kan man få ut-

komststöd, som baserar sig på hushållets boende-, hushålls- och hemförsäkringskostnader samt på andra kostnader som ska beaktas. Beviljandet av utkomststöd kan förutsätta deltagande i praktik eller annan kompetensutvecklande verksamhet. Deltagande i praktik krävs om personen är under 25 år eller om en person som är över 25 år av särskilda orsaker behöver kompetensutvecklande verksamhet, om personen inte själv har hittat ett arbete eller inte har nytta av någon annan arbetskraftspolitisk åtgärd. I valet av praktik eller annan kompetensutvecklande verksamhet beaktas sökandens egna önskemål och förutsättningar. Utkomststödet kan minskas eller upphävas helt om personen inte deltar i praktik eller motsvarande verksamhet.

Danmark

I Danmark genomfördes en strukturreform av den offentliga sektorn i början av år 2007. Strukturreformen förändrade inte bara kommun- och regionindelningen utan också förhållandena mellan kommunen och staten, beskattningssystemet, styrningen av serviceproduktionen samt strukturerna och förfarandena inom den statliga lokala och regionala förvaltningen. Antalet kommuner minskade från 270 till 98. Mellannivån, d.v.s. 14 landskapslän, upphävdes och serviceverksamheten överfördes till fem statsledda områden (regioner) och till kommunerna. Kommunerna och staten har beskattningsrätt, men inte regionerna. Genomförandet av reformerna grundade sig på ett politiskt avtal. Ingen separat lag stiftades om reformen, utan reformen genomfördes genom att göra ändringar i speciallagstiftningen enligt det politiska avtalet. Sammanlagt krävde genomförandet av reformen 50 lagändringar.

I och med reformen fick kommunerna fler uppgifter och mer ansvar. Kommunerna ansvarar bl.a. för socialservicen, äldreomsorgen och folkhälsoarbetet, i vilket ingår främjande av hälsan, förebyggande tjänster och hälso-skydd. Inom reformen var huvudprincipen för finansieringen att den överförs enligt uppgifterna. Kommunen ansvarar för rehabilitering, missbrukarvård, hemsjukvård, äldre-

omsorg, handikappservice och missbrukarservice som ordnas utanför sjukhusen.

Från och med början av år 2007 har kommunerna ansvarat för all finansiering, allt upprätthållande och alla myndighetsåtgärder gällande de öppna tjänsterna inom socialvården. Syftet har varit att trygga en tydlig ansvarsfördelning och säkerställa att de sociala ansvarsområdena avgörs nära medborgarna. Huvudprincipen är att kommunerna själva ska avgöra vilka socialtjänster de vill tillhandahålla för sina invånare. Regionerna ansvarar för anstaltsvården inom socialvården om inget har överenskommit separat om en överföring av ansvaret till kommunen. Kommunerna kan komma överens om att åta sig uppgifter som regionen ansvarar för att ordna. Utgångspunkten är dock att den kommun där anstalten finns ansvarar för socialvårdsanstalter avsedda för barn och unga med sociala problem. Kommunernas möjligheter att grunda servicecentrum har främjats för att kommuninvånarna ska ha en enda plats att kontakta oberoende av vilken myndighet som har det slutgiltiga ansvaret för varje ärende.

Från och med början av år 2009 har kommunerna hela ansvaret för att aktivera arbetslösa. Staten ersätter största delen av kommunernas aktiveringsutgifter, men ersättningen minskar successivt, och möjligheten att få ersättning beror på verksamhetens resultat. Danmark har även vidtagit särskilda åtgärder för att sysselsätta eller utbilda alla unga personer. Man ska målmedvetet börja hjälpa unga personer som får utkomststöd genast då de blir arbetslösa. En betydande faktor inom äldreomsorgen i Danmark är vårdgarantin, d.v.s. medborgarens rätt att få en vårdhemsplats av kommunen inom två månader efter att han eller hon har satts i kön.

De viktigaste principerna i det danska sociala trygghetssystemet är universalism, skattefinansiering, valfrihet, aktiva verksamhets-sätt, möjliggörande av deltagande i arbetsmarknaden samt en socialvård som är utspridd i kommunerna och regionerna.

Storbritannien

Under de senaste åren har stora förändringar gjorts i Storbritanniens social- och hälsovårdsservicestruktur. År 2012 stiftades en lag om social- och hälsovården (Health and Social Care Act 2012) som var förknippad med en omorganisering av servicen, som i sin tur har varit starkt sammankopplad med en privatisering av serviceproduktionen. Social- och hälsovården (Health, care and support) har ända sedan 1948 ordnats av National Health Service (NHS), vars verksamhet och sätt att ordna tjänster till sina väsentliga delar ändrades år 2013. I Storbritannien har såväl den centraliserade som den lokala förvaltningen organiserats med målet att den offentliga sektorn främst ska fungera som samordnare, medan de egentliga serviceproducenterna är privata eller aktörer inom tredje sektorn. Så kallad personlig budgetering är ett sätt att ordna tjänster. Med hjälp av personlig budgetering kan personen själv välja vilka tjänster som ska användas.

I Storbritannien är socialvården (social care and support) inte avgiftsfri för alla, i motsats till de hälsovårdstjänster som ordnas av NHS. Den lokala socialmyndigheten ska bedöma (assess) servicebehovet för varje person som uppsöker service och därefter ska den ekonomiska situationen för personen som behöver service utvärderas. Personer som uppenbarligen är medellösa får tillgång till avgiftsfria tjänster. Den lokala myndigheten ska styra klienten vidare till rätt serviceproducent. Under bedömningen av servicebehovet (community care assessments) ska klienten få grundläggande information om tillgängliga tjänster och en vårdplan (care plan) ska utarbetas. Socialvårdstjänsterna bestäms enligt klientens behov men även enligt klientens förmågor och möjligheter. Typiska socialvårdstjänster är exempelvis ombyggnadsarbeten i bostaden och anskaffning av utrustning, ekonomiskt stöd, hemservice, stödboende (åldringshem), dagverksamhet och stöd för närstående vårdare.

Omorganiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna och i synnerhet privatiseringen har lett till ett splittrat servicesystem med många olika nationella ansvars- och övervakningsinstanser: Department of Health, National Institute for Health and Clinical Ex-

cellence, Care Quality Commission, NHS Commissioning Board och Monitor som ansvarar för sektorns ekonomiska reglering. Objekt som övervakas är såväl förvaltningen på regional och lokal nivå som alla privat och offentligt producerade tjänster.

Storbritanniens nuvarande regering har kraftigt drivit fram den s.k. Big Society-idén, vars syfte är att engagera såväl kommuner som kommuninvånarna att skapa fungerande samfund och ett fungerande samhälle. Social- och hälsovårdstjänsterna är utsatta för ett stort besparingstryck och syftet med omorganiseringen av tjänsterna har varit effektivare tjänster och kostnadsbesparingar samt att uppmuntra människor att ta ansvar för sig själva och sina närmaste. Reformen av social- och hälsovårdslagstiftningen och omorganiseringen av tjänsterna har väckt mycket kritik både bland medborgare och bland intresseorganisationer och politiker. Healthwatch England publicerade våren 2013 en rapport där människors erfarenheter av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster framförs. Nästan 70 procent upplever att de inte har fått tillräcklig information om de genomförda förändringarna och hur de påverkar dem. Av de som svarade ansåg 94 procent att NHS och socialvårdstjänsterna måste förbättras och 9 av 10 ansåg att hälsovårdsservice systemet måste förändras.

Nederländerna

Nederländernas socialvårdslag (Wet maatschappelijke ondersteuning, förkortning WMO) trädde i kraft den 1 januari 2007. Till den nya lagen anslöts bl.a. delar av handikapplagen (WVG) och socialskyddslagen (AWBZ). Målet med lagen är att oberoende av ålder, socioekonomisk ställning och förmåga aktivera människor att delta i samhället samtidigt som utbudet på socialservice görs mångsidigare. Lagen har samband med ett bredare nederländskt politiskt tankesätt, som betonar individens ansvar inom socialpolitiken. Ett annat mål med lagen är människornas egenmakt (empowerment) och ansvar för sin egen välfärd.

Orsaken till att den nya lagen bereddes var det centraliserade socialservicesystemets

oförmåga att svara på människors behov. Tidigare reglerades olika tjänster av olika lagar och svårbegripligheten ledde till att det inte var tydligt vad som var individens ansvar, vad som var samhällets ansvar och när samhället ska erbjuda stöd. Även ekonomiska faktorer låg bakom lagreformen, med målet att åstadkomma minskningar i samhällskostnaderna.

En central ändring i och med WMO är att socialvårdens uppgifter och ansvar överfördes till den lokala nivån (eng. local authority), d.v.s. ska skötas av kommunerna. Kommunerna kan själva avgöra vilka tjänster som bäst motsvarar de lokala behoven och hur de ska producera tjänsterna. I och med den nya lagen grundades råd (eng. Wmo councils), med representanter för främst serviceanvändarna och frivilligorganisationerna.

Grupper som kan få stöd på basis av WMO-lagen är bl.a. äldre, handikappade och personer som lider av psykiska problem. Hjälp kan t.ex. bestå av hemhjälp, ombyggnadsarbeten i hemmet, transporttjänster och hjälp med uppfostran av barn. På basis av lagen ska även frivilliga och personer som tar hand om sina närstående erbjudas stöd, hemlösa och kvinnor som har utsatts för våld erbjudas nödinkvartering samt gemensamma mötesplatser tillhandahållas. Grunden för socialvården är de klientspecifika budgeterna, identifieringen av klientens förmågor och ett aktivt serviceutbud.

I Nederländerna började man redan år 1996 tillämpa personlig budgetering (persoonsgebonden budget, PGB). Personlig budgetering används också delvis i produktionen av tjänster enligt WMO-lagen. Personlig budgetering kan användas bl.a. för att ordna personlig hjälp, anpassningsträning och kortvarig anstaltsvård. Den personliga budgeten är avsedd främst för personer som har en fysisk eller psykisk sjukdom.

Ändringen inom den nederländska socialpolitiken har framhållt betydelsen av att göra omsorgs- och stödsystemen mer transparenta för medborgarna, vikten av att få service från ett enda verksamhetsställe samt prioriteringen av hemvård för personer som är beroende av vård (äldre och handikappade). Efter att WMO gav människorna ansvaret för sig själ-

va och sina närstående, har antalet personer som gratis vårdar sina närstående enligt undersökningar ökat samtidigt som dessa personer anser att kvaliteten på köptjänsterna har försämrats. Det främsta målet med lagen, att aktivera medborgarsamhället att ta ansvar för sig själv och sina närstående, har inte uppfyllts i önskvärd utsträckning. I bedömningen av målen med lagen har det framkommit att lagen också har haft oönskade effekter. Exempelvis har personer med mentala problem inte blivit aktivare i samhället, utan i stället har deras marginalisering ökat.

2.3 Bedömning av nuläget

Socialvårdens förändrade verksamhetsmiljö

En stor del av utmaningarna inom socialvården har att göra med de allt mer varierande livssituationerna som belastar människor. De sociala problemen har förändrats i takt med förändringen av samhället och delvis tillspetsats inom vissa befolkningsgrupper. De mest centrala problemen på individnivå har att göra med risk för marginalisering, problem med utkomsten, problem i barnfamiljer samt mentala problem och missbruksproblem, samtidigt som arbetslösheten och i synnerhet ungdomsarbetslösheten har ökat oroväckande mycket. Socialvården har sin egen viktiga roll vad gäller att förebygga och hitta lösningar på problem inom alla områden av livet i samarbete med olika aktörer. En utmaning inom socialvården på samhällsnivå är kostnaderna för socialvården och bedömningen av dessa samt hur, på vilka grunder och för vilka klientgrupper tjänsterna ska ordnas.

Socialvårdens funktion ska bedömas utifrån människornas behov. Människornas vardagsproblem är ofta allt mer komplicerade: problemen är bundna till varandra på många olika sätt och i värsta fall kan de överföras från en generation till en annan. Allt oftare är klientrelationerna inom socialvården så kallade parallella klientrelationer, där hjälphelheten och ansvaret ofta sprids ut. Ut-

spridningen beror både på den splittrade lagstiftningen och på sättet att ordna tjänster. I sådana situationer är det svårt för både klienten och myndigheten att överblicka vem, om någon, som har huvudansvaret för klientens service. Samtidigt som tjänsterna har spridits ut, finns det ett ökat behov av att stärka människors delaktighet och av ett aktivt medborgarskap.

Inom socialvården har utmaningarna på ett bredare plan att göra med samhällsutmaningar vad gäller ordnandet av tjänster samt med statens och kommunernas ekonomi. I regeringens beslut om genomförandet av det strukturpolitiska programmet konstateras det att Finlands totala produktion år 2012 var cirka 5 procent längre än år 2007, vilket har orsakat hög arbetslöshet samt ett stort statligt och kommunalt underskott. Redan innan försämringen av den ekonomiska tillväxten fanns det ett hållbarhetsunderskott inom den offentliga ekonomin i Finland. Med andra ord är inkomsterna inom den offentliga ekonomin inte ens i en normal ekonomisk och sysselsättningsmässig utveckling tillräckliga för att utan korrigerande åtgärder enligt de nuvarande grunderna finansiera de offentliga utgifterna på ett sådant sätt att skuldsättningen inom den offentliga ekonomin hålls under kontroll. De offentliga kostnaderna ökar snabbt i takt med att befolkningens åldersstruktur förändras. Strukturreformerna syftar till att eliminera hållbarhetsunderskottet i Finlands offentliga ekonomi och på så sätt trygga finansieringen av offentliga tjänster och förmåner. Metoderna för att lyckas med detta är en ökning av sysselsättningen, den ekonomiska tillväxten och den offentliga servicens produktivitet.

Samhällsförändringar

Samhällsförändringarna förknippade med ordnandet och behovet av socialvård har att göra med ökningen av inkomstskillnaderna, förändringen av åldersstrukturen och det allt mångformigare samhället. Förändringarna kräver att socialvården förnyas så att man kan svara tillräckligt väl på människornas servicebehov.

Ökningen av inkomstskillnaderna är en faktor som beskriver situationen i samhället och behovet av socialvårdstjänster. I en internationell granskning är inkomstskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper små i Finland, men de har under de senaste årtiondena ökat avsevärt, även om andelen låginkomsttagare har minskat en aning under de två senaste åren. Den långvariga uppåtgående trenden som började i mitten av 1990-talet har alltså avstannat och börjat minska. Enligt statistikcentralen fanns det 635 000 låginkomsttagare år 2012 och den relativa låginkomstgraden 11,9 procent, vilket är 1,3 procentenheter lägre än året innan. Låginkomst-hushåll är hushåll vars tillgängliga penninginkomster per konsumtionsenhet är mindre än 60 procent av det nationella genomsnittet. År 2012 var låginkomstgränsen 13 990 euro per år.

Inkomstskillnaderna har genom tiderna väckt diskussioner om samhällsrättvisa. Under de senaste åren har man utöver rättvisa även börjat diskutera social hållbarhet och ekonomisk konkurrenskraft. Denna diskussion har underblåsts av undersökningar som påvisar negativa effekter av stora inkomstskillnader vad gäller såväl statens som hela nationalekonomins funktion.

Fattigdom är sammanlänkad med arbete eller avsaknaden av arbete, och konjunkturerna beskriver situationen i samhället. Förändringarna i arbetslivet har en omedelbar och direkt effekt på socialvårdstjänsterna. När arbetsplatserna på kommunnivå minskar, försämras kommunens bärkraft då skatteintäkterna minskar, och samtidigt ska den kommunala socialvården för sin del kunna stödja de kommuninvånare som har förlorat sin arbetsplats jämte deras familjer. Socialvården befinner sig i spänningsfältet mellan krympta resurser och fler utmaningar och medborgarnas utkomstproblem är fortfarande centrala inom socialvården. Om förvärvs- eller företagarkomster eller primära socialskyddsförmåner saknas eller är otillräckliga är människorna tvungna att ansöka om en förmån som beviljas i sista hand, d.v.s. utkomststöd. Utkomststödet har för många blivit ett långvarigt tilläggsskydd eller det enda utkomst-

skyddet, vilket för sin del innebär en betydande belastning för bl.a. socialarbetet.

En annan stor samhällsfaktor är förändringen av åldersstrukturen, som har en avsevärd inverkan på ordnandet av socialvård och i synnerhet på kostnaderna för ordnandet av socialvård. Antalet födda barn har ökat under de senaste åren och enligt Statistikcentralens befolkningsprognos kommer fertilitetsgraden att ligga på senaste års nivå. Följaktligen kan man vänta en ökning under 2010-talet av behovet av tjänster som hänför sig till småbarn. Barnfamiljernas problem har ökat de senaste åren och man har inte kunnat svara på problemen i ett tillräckligt tidigt skede. Man uppskattar att barns och ungas servicebehov i genomsnitt kommer att hållas på åtminstone samma nivå under de kommande 20 åren, samtidigt som den äldre befolkningens andel ökar snabbt. Redan under de två följande decennierna kommer försörjningskvoten, d.v.s. antalet personer över 65 år i förhållande till den arbetsföra befolkningen, att öka från nuvarande 25 procent till hela 43 procent. Även om de äldres funktionsförmåga har förbättrats, har andelen minnessjuka och äldre som behöver vård och omsorg på grund av minnessjukdom ökat i takt med att de äldre lever längre. Ändringarna i befolkningsstrukturen, d.v.s. det minskade antalet barn och personer i arbetsför ålder samt det ökade antalet äldre har en avsevärd effekt på behovet av basservice, men också på den omfattande pensionsavgången samt den allt hårdare konkurrensen om arbetskraft.

En tredje stor samhällsförändring är den allt större kulturella och etniska mångfalden i Finland, som ställer krav på genomförandet av socialvården. I Finland finns det språk- och kulturminoriteter, vars rättigheter och särskilda behov enligt grundlagen ska beaktas inom socialvården. Sådana minoriteter är finlandssvenskarna, samerna och romerna samt personer som talar teckenspråk eller har en funktionsnedsättning och därför behöver tolknings- och översättningshjälp. Cirka 5,5 procent av Finlands befolkning, d.v.s. cirka 280 000 personer, har svenska som modersmål och deras språkliga rättigheter tryggas i grundlagen och mer detaljerat i socialvårdslagen. Samerna är en befolkningsgrupp

som tillhör urfolken och har ett eget språk, egna seder och egen kultur. I Finland finns det för närvarande cirka 10 000 samer, som pratar tre olika samiska språk (nordsamiska, enaresamiska och skoltsamiska). I vårt land finns det enligt bedömning cirka 14 000—15 000 personer som använder teckenspråk eller som behöver tolk- och översättningshjälp på grund av ett annat handikapp. Grundlagens 17 § ger befogenhet att stifta lagar om samernas rätt att använda samiska hos myndigheter samt att trygga rättigheterna på lagnivå för personer som använder teckenspråk eller som behöver tolk- och översättningshjälp på grund av en annan funktionsnedsättning. Romerna är en etnisk minoritetsgrupp som nämns i grundlagen. Det finns uppskattningsvis cirka 10 000—12 000 romer i Finland.

I Finland finns ett växande antal språk- och kulturminoriteter som utgörs av invandrare. Nästan 20 000 utlänningar flyttar årligen till Finland. Antalet utlänningar som bor permanent i Finland har ökat avsevärt under de senaste tio åren. År 2011 var 183 133 utlänningar permanent bosatta i Finland. I detta antal ingår inte personer som har fått finländskt medborgarskap eller asylsökande. För tillfället är ryssarna, esterna, svenskarna och somalierna de största invandrargrupperna. Att integrera invandrarna och deras familjer i det finländska samhället på ett högklassigt sätt är nödvändigt för att främja deras sysselsättning och övriga delaktighet. Invandrarna är en betydande arbetsresurs som kan användas för att svara på den framtida bristen på arbetskraft.

Invandrarna i allmänhet, och personer som har kommit till Finland som flyktingar i synnerhet, är en klientgrupp som behöver mångsidigt stöd i det inledande skedet av sin vistelse i Finland. Invandrarnas varierande bakgrund och särskilt de språkliga och kulturella faktorerna är en utmaning i produktionen av social- och hälsovårdstjänster. Enligt den finländska lagstiftningen har personer som bor i landet rätt till ett jämlikt bemötande oberoende av bl.a. ålder, etniskt eller nationellt ursprung, religion eller språk, och därför ska invandrarnas speciella behov beaktas i till-

räcklig utsträckning i utvecklingen av socialvården.

Faktorer som ska beaktas i genomförandet av socialvården

De ekonomiska problemen leder kontinuerligt till att socialvårdens universella karaktär ifrågasätts. Den försämrade offentliga ekonomin har lett till en kritisk diskussion om människornas rätt till service, men samtidigt föreslås å andra sidan en striktare reglering för att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och stärka rättigheterna för personer som lever i särskilt utsatta förhållanden. När servicebehovet ökar måste man göra en ny bedömning av vad resurserna räcker till och vart de ska styras. Likaså måste man fundera över vilka metoder som kan tillämpas för att erbjuda service på ett mer kostnadseffektivt sätt.

Att rikta servicen på ett rättvist sätt förutsätter en utredning av det servicebehov som tryggar jämlikhet mellan människor. Rättvisa har uppnåtts då grunderna för att bevilja service är enhetliga, man svarar på människornas behov, den är ett mål som styr verksamheten samt då människorna kan lita på givna löften. Enbart rättigheternas existens är inte tillräckligt, utan man måste se till att de tillgodoses i praktiken. Tillsvidare har den etiska diskussionen på det stora hela varit relativt liten inom socialvården.

En utmaning idag och i framtiden är att inkludera socialvårdsklienten i att påverka, planera och utveckla tjänsterna. Kommuninvånarna och serviceanvändarna har tillsvidare deltagit i planeringen och utvecklingen av socialvårdsservicen i liten utsträckning. Eftersom socialvårdsklienterna har väldigt olika behov och roller, kan frågan om delaktighet och valfrihet visa sig på väldigt olika sätt i olika situationer beroende på bl.a. om det handlar om dagligt vardagsstöd eller kortvariga socialvårdsgripanden.

På ett allmänt plan har valfriheten som en del av socialvården framför allt setts som delaktighet, d.v.s. en genuin möjlighet för klienten att påverka sina egna ärenden samt i

vidare bemärkelse även utvecklingen och planeringen av servicen. Att erbjuda enskilda valmöjligheter till individerna är alltså inte alls den enda metoden för att öka delaktigheten, utan man kan främja de kommunala invånarnas och serviceanvändarnas delaktighet i planeringen, bedömningen och genomförandet av servicen utifrån flera utgångspunkter som hänför sig till de lokala behoven. Med medborgaraktivitet avses en genuin möjlighet att påverka beslutsfattandet samt utvecklingen och utvärderingen av servicen.

Det centrala utvecklingsbehovet inom socialvården är förknippat med hur man ska göra för att styra den traditionella systemorienterade approachen och verksamheten i en människo- och klientorienterad riktning. Likaså måste man fundera över hur den anstaltsdominerade omsorgs- och servicestrukturen ska omvandlas till en öppen tjänst som i högre grad ges i hemmet. Ett krav för att tillvägagångssätten inom servicesystemet ska förändras är att man blir av med den karakteristika i socialvården som passiverar klienterna och fragmenterar problemen samt ger ett större utrymme för människornas egna åsikter och självständighet. Vad gäller klientrelationerna inom socialvården kan man urskilja såväl en förbättring (klientorienterade servicehelheter, mer kompetent och mångsidigare service) som en försämring (utspridd service och längre avstånd, såväl fysiskt som i bemötandet av klienterna).

Utmaningarna förknippade med genomförandet av socialvården har alltså att göra med samhällsförändringar, den ekonomiska situationen i samhället, människors välfärd och illamående samt ökad delaktighet. I reformen av socialvården ska man beakta de mångformiga behoven av stöd och omsorg som uppkommer i människors vardag och som inte nödvändigtvis kan grupperas enligt myndigheternas arbetsfördelning och samarbete. En välfungerande socialvård ökar förutsägbarheten av och säkerheten i individens och familjens liv och ökar även möjligheterna att vidta åtgärder. Vad gäller befolkningen utjämnar socialvården välfärdsskillnaderna och skapar för sin del en stabil social grund för samhällets övriga funktioner.

Socialservicens funktion ur befolkningens synvinkel

Tillfredsställelsen med socialvården och socialservicen har undersökts ur olika perspektiv under de senaste decennierna. Opinionsundersökningar om attityder gällande välfärdsstaten har genomförts i Finland sedan slutet av 1980-talet, men forskningen har sällan innehållit frågor om enskilda socialtjänster. På 1980-talet var forskningsintresset gällande medborgarnas och klienternas åsikter inriktat på legitimitet och välfärdsstaten i kris, alltså på frågor på systemnivå. Under 1990-talet flyttades tyngdpunkten för forskningen till klientfokusering och klienternas rättigheter.

Den senaste undersökningen om befolkningens åsikter och klienternas erfarenheter av socialservicen är från år 2010. Materialet i undersökningen grundar sig på telefonintervjuer inom ramarna för enkäten om välfärd och tjänster 2009. Materialet har jämförts med uppgifter från år 2004 och år 2006.

Deltagarnas tillit till att de vid behov får olika socialtjänster hade ökat vad gäller socialarbetet och utkomststödet samt dagvården för barn, som har överförs till undervisningsväsendets förvaltningsområde. Det offentliga socialservicesystemet och dess personal har ett starkt stöd bland befolkningen; majoriteten av befolkningen litar enligt undersökningarna på att socialservicen fungerar. När man jämför resultaten från 2006 och 2009, kan man urskilja en liten förändring i en mer kritisk riktning i befolkningens attityder. Särskilt vad gäller hemservicen och handikappservicen har förtroendet minskat under hela 2000-talet. Enligt befolkningens åsikter har däremot den rådgivning som socialarbetarna ger utvecklats i positiv riktning under 2000-talet. Majoriteten av klienterna var också av den uppfattningen att man förstod deras situation, att hjälpen var sakkunnig och att klientens egna förslag beaktades.

Enligt enkäten var deltagarna mer kritiska till socialservicens funktion ju äldre de var. Av personer under 25 år var 76 procent helt eller delvis av åsikten att socialservicen fungerade väl, men endast drygt hälften av dem som hade fyllt 65 år var av denna åsikt. Ju

högre utbildning och inkomster deltagarna hade, desto positivare förhöll de sig till socialservicens funktion. Av ensamförsörjarna var nästan en tredjedel helt eller delvis av annan åsikt vad gäller att socialservicen fungerar väl hos oss. Personer med en dålig livskvalitet eller hälsa förhöll sig även mer kritiskt till servicens funktion, eftersom endast drygt hälften av dessa ansåg sig vara helt eller delvis av åsikten att socialservicen fungerar väl. När man granskar svaren enligt hemort kan man konstatera att ju mer landsbygdsaktiga boendeförhållandena var, desto nöjdare var man med hur servicen fungerar. Av befolkningen var 75 procent helt eller delvis av åsikten att man genom socialservicen ökar den samhälleliga rättvisan.

I undersökningen utreddes även deltagarnas åsikter om utvecklingen av socialvården och allokeringen av resurser. En majoritet av befolkningen önskade att skattemedlen ökas framför allt vad gäller tjänsterna för äldre och dessutom framfördes önskemål om tilläggsmedel för barnskyddet, handikappservicen och hemservicen. Deltagarna var redo att minska användningen av skattemedel en aning för missbrukartjänsternas och utkomststödet del.

Socialvårdslagens funktion

I socialvårdslagen definieras kommunens uppgifter inom socialvården, det allmänna innehållet i socialservicen och de situationer i vilka service ska beviljas. I och med regleringssättet har genomförandet av socialvården blivit systemfokuserat i stället för att servicen bedöms och beviljas enligt behoven hos dem som behöver service.

Med tiden har socialvårdslagen, som var avsedd att vara en primär allmän lag, urvattnats och regleringen av servicen för olika grupper har överförts till specialbestämmelser på olika nivåer. Socialservice enligt socialvårdslagen kan ordnas i större utsträckning vad gäller innehållet, men tjänsterna enligt socialvårdslagen har dock inte utvecklats så att de i regel lämpar sig för specialgrupper. Dessutom har skillnaden i bestämmelserna vad gäller den allmänna och särskilda skyl-

digheten att ordna service samt regleringen i lagstiftningen om klientavgifter lett till att service ordnas med stöd av speciallagstiftningen.

I socialvårdslagen har det också med tiden införts enskilda bestämmelser som gäller olika klientgrupper, t.ex. verksamhet som stöder arbetsverksamhet och sysselsättning för handikappade. Samtidigt har bestämmelser om motsvarande tjänster för andra grupper införts i speciallagarna, t.ex. i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. För varje grupp som är i en svag ställning har man utvecklat service som utgår ifrån deras egna behov, vilket har lett till att systemet har blivit utspritt. Dessutom leder klientrelationer som grundar sig på olika lagar varierande praxis vad gäller förmåner, inkomster och betalningar. Såväl förvaltningen och de aktörer som ordnar service som klienterna upplever att regleringen är splittrad och otydlig.

Problemen med vilken del av socialvårdslagstiftningen som ska tillämpas i första hand respektive i andra hand lyfts fram även i rättsgruppens slutrapport för Stakes projekt Valfärdsstatens gränser, som startades år 2005. I rapporten konstateras att det åtminstone vad gäller service och stödåtgärder för mentalvårdspatienter, utvecklingsstörda och handikappade i de allmänna lagarna och speciallagarna uppstår ett slags hänvisande fram och tillbaka i fråga om vilka bestämmelser som ska tillämpas i första hand och vilka i andra hand. För det första styrs tillämpningen av speciallagstiftningen av den allmänna rättsprincipen, *lex specialis*, i situationer med överlappande reglering. Dock förutsätter normalitetsprincipen inom socialvårdslagstiftningen att tjänsterna i första hand ska ordnas med stöd av de allmänna lagarna och först därefter med stöd av speciallagstiftningen som gäller personer. De separata andrahandsbestämmelserna försvårar å sin sida fortsättningsvis tolkningen av tillämpningsordningen. Enligt rapporten ska tolkningspraxisen styras av en positiv inställning till de grundläggande fri- och rättigheterna, men lagstiftningen ska även ändras genom att stryka hänvisningarna fram och tillbaka. (Tällä lailla sosiaaliturvaa 2006.)

Ordande av service på basis av speciallagar har också väckt frågan om alla som behöver service har ett välgrundat servicebehov av de tjänster som specificeras i speciallagarna eller kan man hjälpa dem genom tjänster som definieras i allmänna lagar. Antalet klienter uppskattas vara stort inom exempelvis lagstiftningen om barnskyddet, handikappade och utvecklingsstörda. Dessa klienters servicebehov kan anses vara sådant att det inte nödvändigtvis krävs speciallagar för att svara på det, utan klienterna kan få den bästa hjälpen genom allmänna serviceformer. På samma sätt har tillämpningen av olika lagar skapat en grupp som så att säga faller mellan stolarna och inte får tillgång till service som omfattas av speciallagstiftningen. De beviljas inte heller service i enlighet med den allmänna socialvårdslagstiftningen.

Arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagen ansåg att tjänsterna för specialgrupper såsom klienter inom barnskyddets öppenvård och handikappade personer i första hand ska ordnas som en del av det allmänna servicesystemet, vilket ska vara så väl lämpat som möjligt för alla serviceanvändare. Även stödtjänsterna för familjer bör i fortsättningen ordnas huvudsakligen via det allmänna servicesystemet. När alla åtgärder för att förbättra den allmänna servicens tillgänglighet har vidtagits, och en person ändå inte kan nå dem eller de inte är tillräckliga, behövs det individuella särskilda tjänster. Enligt arbetsgruppen ska servicen definieras i en speciallag om det finns osäkerheter eller regionala variationer vad gäller genomförandet av servicen.

När socialvårdslagen stiftades på 1980-talet var målet att utöver den så kallade korrigerande socialservicen öka bl.a. informeringen, rådgivningen och påverkandet av sociala förhållanden samt det tidiga stödet och ingripandet, främjandet av välfärden och det förebyggande arbetet och lyfta fram det på en högre nivå eller åtminstone på samma nivå som den korrigerande socialservicen. Detta har emellertid inte lyckats, utan den så kallade korrigerande socialservicen har bildat en central del av socialvården och är föremål för allokering av omfattande insatser och resurser. I de många utredningarna av tillståndet

inom socialvården och -servicen som har genomförts de senaste åren har betydelsen av att hjälpa människor i form av förebyggande basservice och hjälp med låg tröskel betonats i störst utsträckning. Ju tidigare människor får hjälp via basservicen, desto större effekt har den erbjuda hjälpen och desto mindre behövs specialiserade social- och hälsovårdstjänster.

Socialvårdens personalresurser

År 2012 arbetade totalt 124 400 anställda inom kommunernas och samkommunernas socialvård (THL 23/2013). Effekten av den internationella arbetskraftens rörlighet på personalmängden inom socialvården är tills vidare liten. Den totala personalen inom socialområdet i kommunerna och samkommunerna har ökat med 17,8 procent under perioden 1990—2012. Ökningen av socialvårdspersonalen inom kommunerna och samkommunerna har varit måttfull fram till år 2010. Under perioden 1990—2010 uppgick ökningen av socialvårdspersonalen till 10 procent. Från och med år 2010 har personalen ökat med 7,1 procent. Orsaken till detta verkar vara en ökning av antalet klienter inom äldreomsorgen och barnskyddet. Överföringen av dagvården till undervisnings- och kulturministeriets förvaltningsområde i början av år 2013 minskade personalmängden inom socialvården. År 2012 arbetade 55 500 personer inom den kommunala barndagvården. De senaste uppgifterna om personalmängden inom den privata socialservicen är från år 2010 då sammanlagt 157 500 personer arbetade inom det sociala området.

Mängden har ökat i alla yrkesgrupper inom socialvården, men tillväxten är klart störst bland närvårdarna. Inom kommunernas och samkommunernas socialvård arbetade år 2012 3 300 socialarbetare (inklusive 410 inom administrationen), 9 050 socialhandlare (inklusive 1 180 inom administrationen), 36 050 närvårdare eller motsvarande (inklusive 800 inom administrationen) samt 6 720 personer i assisterande uppgifter (inklusive 30 inom administrationen). Utöver de centrala yrkesgrupperna inom det sociala

området arbetade 5 870 sjukvårdare inom socialvården i kommunerna och samkommunerna år 2012. Ökningen av närvårdarnas och sjukvårdarnas andel förklaras till stor del av att befolkningen blivit äldre. År 1990 fanns det 210 anställda per 10 000 invånare inom socialvården. År 2012 var motsvarande antal 229 anställda.

Inom den privata socialservicen är det vanligaste verksamhetsområdet servicehus och grupphem. Övriga verksamhetsområden är dagvård för barn, hemservice samt anstalts- och familjevård för barn och unga. Dessutom producerade privata serviceproducenter bl.a. anstaltsvård för missbrukare, äldre och handikappade. Den största delen av de privata verksamhetsställena sålde service till kommunerna på basis av antingen avtal om köpta tjänster eller betalningsförbindelser. Nästan hälften av de privata verksamhetsställena finns i Södra och Västra Finland. (THL, statistisk årsbok 2012)

Arbetskraftsunderskottet inom social- och hälsovården var 3,2 procent i oktober 2012 (Kommunala arbetsmarknadsverkets utredning om arbetskraftssituationen 25.1.2013). Drygt en fjärdedel av tjänsterna var otillsatta av den anledningen att kompetent personal inte fanns att tillgå. Fortfarande var arbetskraftsunderskottet relativt sett större inom socialvården än inom hälso- och sjukvården. Två tredjedelar av arbetskraftsunderskottet fanns i städerna och kommunerna och en tredjedel i samkommunerna. Granskat enligt landskap fanns 49 procent av arbetskraftsunderskottet i landskapet Nyland, 11 procent i Birkaland, 6 procent i Lappland, 6 procent i Päijänne-Tavastland och 4 procent i Egentliga Tavastland.

Kvantitativt sett var arbetskraftsunderskottet störst i yrkesgruppen som omfattar närvårdare, barnvårdare, hemvårdare, vårdare av utvecklingsstörda etc. som arbetar inom socialvården (1 076 personer, underskottet var 3,2 %). Relativt sett var arbetskraftsunderskottet störst bland de yrkesgrupper som omfattar socialarbetare/specialsocialarbetare, skolkuratorer, talterapeuter samt psykologer. Av socialarbetarnas tjänster var 8,0 procent helt och hållet otillsatta, medan 6 procent av dem som arbetade som socialarbetare inte

uppfyllde behörighetskraven. Utbildningen bland de personer som sköter visstidstjänster som socialarbetare i kommunerna varierar, men år 2012 var den vanligaste examen en yrkeshögskoleexamen inom det sociala området eller en examen på institutnivå, som var den tidigare utbildningsmodellen.

Vid sidan av det nuvarande personalunderskottet påverkas kommunernas arbetskraftsunderskott i hög grad av att personalen lämnar arbetslivet och går i ålders- eller invalidpension. På basis av uppgifter från kommunernas pensionsförsäkring uppgår hela pensionsavgången bland socialvårdspersonalen inom kommunsektorn till 54,8 procent år 2030. Av de viktigaste yrkesgrupperna kommer 54,1 procent av socialarbetarna, 50,0 procent av socialledarna, 56,5 procent av närvårdarna och motsvarande samt 75,7 procent av hemvårdarna och hemhjälparna att gå i ålders- och invalidpension före år 2030. Om pensionsavgången till ålders- och invalidpension bland kommunernas personal inom det sociala området förverkligas enligt prognoserna ovan, kommer personalen inom det sociala området att minska med sammanlagt 54,8 procent mellan år 2012 och 2030, d.v.s. med nästan 53 400 personer. (Kommunsektorns pensionsavgångsprognos 2012–2030. Keva, 2012)

En kompetent personal har en avsevärd effekt socialvårdsservicens tillgänglighet och resultat. Den är en strategisk resurs inom social- och hälsovården och en central framgångsfaktor i verksamheten. Det är möjligt att påverka nedgången i personalunderskottet inom det sociala området med utbildningsmetoder och därtill med en struktur- och arbetsfördelningsreform. I detta nu finns det skäl att fästa stor vikt vid att man tar vara på och utvecklar personalresurserna, då man ska svara på ett växande servicebehov med en kryppande arbetskraft.

Man ser till att det finns tillräckligt med personal inom socialvården och utvecklar personalens kompetens och arbetshälsa genom att bättra förutse arbetskrafts- och kompetensbehovet, intensifiera samarbetet mellan arbetslivet och utbildningen samt genom att stärka ledarskapet. Utvecklingen av ledarskapet inom social- och hälsovården är ett av

insatsområdena i det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2012–2015. Ledarskap inom socialvården förutsätter att man behärskar områdets kunskapsbas, ett strategiskt arbetssätt och gedigna kunskaper om samhällspåverkan samt kunskap om ekonomisk utvärdering av verksamheten. Det krävs strukturer och gemensamt överenskommen arbetspraxis samt forsknings- och utvecklingsverksamhet för att leda klientarbetet i team och nätverk som omfattar flera aktörer samt för att utveckla den förebyggande verksamheten. Arbetshälsan förbättras genom att man ser till att personalen utvecklar sin kompetens och upprätthåller sin arbetsförmåga samt genom en ändamålsenlig uppgiftsstruktur, arbetsfördelning och personaldimensionering med tanke på klienternas service. Kompetensutvecklingen ska vara långsiktig och fortlöpande samtidigt som dess effekter på servicekvaliteten och -funktionen ska utvärderas.

Socialvården och ekonomin

Den sociala tryggheten och socialvården är sociala investeringar som stöder utvecklingen av nationalekonomin genom att de stabiliserar samhället, hjälper människorna att anpassa sig till ändringar i närmiljön, stärker den sociala samhörigheten och följaktligen stöder samhällets produktivitet. Dessutom stöder den sociala tryggheten utvecklingen av nationalekonomin genom att den ger medborgarna möjlighet att ta risker.

De viktigaste målen i EU:s sociala vision och agenda är att skapa möjligheter, öka tillgången och att visa solidaritet. Rättvisa och samhörighet står i fokus, men i sista hand motiveras den nya sociala visionen och handlingsprogrammet av den ekonomiska nödvändigheten. Genomförandet av agendan innebär investeringar i unga personer, meningsfulla arbetskarriärer, längre och sundare liv, jämlikhet mellan könen, aktiv delaktighet, icke-diskriminering, rörlighet och framgångsrik integration samt i medborgaraktivitet och kultur. I och med den teknologiska utvecklingen och globaliseringen understryks behovet av sociala skyddsnet. Den sociala

tryggheten kan vara en avsevärd konkurrensfördel i en allt mer internationell värld, eftersom den dämpar sociala och ekonomiska problem som uppkommer av kapitalrörelser och förflyttning av produktionen.

Kommunernas socialvårdskostnader

År 2010 uppgick kommunernas och samkommunernas driftskostnader för social- och hälsoväsendet till totalt 20,5 miljarder euro. När klientavgifterna dras av från detta uppgår nettokostnaderna för social- och hälsoväsendet till 19,0 miljarder euro. Kostnaderna varierar kraftigt enligt kommun, de högsta nettokostnaderna uppgick till cirka 4 000 euro per invånare och de lägsta till 300 euro per invånare.

Socialväsendets driftskostnader var cirka 9,7 miljarder euro, vilket är nästan hälften av social- och hälsoväsendets driftskostnader och 24 procent av kommunernas och samkommunernas alla kostnader. Cirka en fjärdedel av socialväsendets kostnader hänförde sig till dagvården och knappt hälften till äldre- och handikappservicen. Tio procent användes till vård utom hemmet och annan familjeservice inom barnskyddet och sju procent till utkomststöd.

Kostnaderna för det kommunala socialväsendet omfattar den socialvård som ordnas på basis av såväl socialvårdslagen som speciallagarna. Servicen omfattar kostnader för den service som kommunerna ordnar, d.v.s. den service som kommunerna själva producerar och därtill även upphandlingar från andra kommuner, samkommuner, staten och privata serviceproducenter. Dessutom omfattar kostnaderna för socialväsendet förmåner som betalas i penningbelopp, som t.ex. utkomststöd och stöd för hemvård av barn.

De statsandelar som anvisades för driftskostnaderna för social- och hälsoväsendet täckte cirka 34 procent av kommunernas lagstadgade utgifter år 2010. Klientavgifterna täckte 7,5 procent av dessa utgifter. Kommunerna finansierade den återstående andelen på knappt 59 procent.

Klientavgifternas finansieringsandel varierar enligt service. I handikappservicen och

barnskyddet är den väldigt liten. Inom anstaltstjänsterna för äldre var klientavgifternas andel 22 procent och inom dagvården för barn 14 procent år 2010. Klientavgifternas andel inom olika hälsovårdstjänster varierar mellan två och fem procent med undantag av tandvården, där klientavgifternas andel var 22 procent.

Kommunerna ordnar en allt större del av socialservicen genom upphandlingar från organisationer eller företag. År 2010 användes 1 721 miljoner euro till upphandlingar, vilket var 18 procent av kostnaderna för den kommunala socialservicen. Under de senaste åren har upphandlingen av service från privata serviceproducenter ökat.

Kostnaderna för den privata socialserviceproduktionen uppgick till 2,6 miljarder euro år 2009. Av detta belopp bestod 70 procent av anstaltstjänster inom socialvården och 30 procent av tjänster inom socialvårdens öppenvård. År 2010 var de privata serviceproducenternas andel av kostnaderna 44 procent i institutions- och familjevården inom barnskyddet och andra barn- och familjetjänster, 41 procent i missbrukarvården samt 34 procent i servicen för äldre och personer med funktionsnedsättning, med undantag för institutionsvården. Lagen om privat socialservice innehåller bestämmelser om produktionen, genomförandet och övervakningen av privat socialservice.

Kommunerna upphandlade över hälften av mödra- och skyddshemservicen, boendeservicen för mentalvårdsklienter och äldre, institutions- och familjevården för barn och unga personer samt institutionsvården och boendeservicen inom missbrukarvården från privata serviceproducenter. Däremot upphandlar kommunerna mindre än en femtedel av barn- dagvården, institutionsvården och hemservicen för äldre och personer med funktionsnedsättning från privata serviceproducenter.

Utgifter för den sociala tryggheten i Finland och andra EU-länder

Utgifterna för den sociala tryggheten i Finland uppgick till totalt 54,6 miljarder euro år 2010. Socialutgifternas förhållande till bruttonationalprodukten var 30,4 procent, vilket

är i linje med EU-snittet. Under hela 2000-talet har förhållandet mellan socialutgifterna och bruttonationalprodukten varierat mellan 25,1 och 26,7 procent. Socialutgifternas genomsnittliga förhållande till bruttonationalprodukten i EU15-länderna (de tidigare 15 medlemsländerna i EU) har mer eller mindre hållits på samma nivå sedan år 1995 (en variation mellan 26,8 och 27,8 %). År 2009 steg det till 30,3 procent. Den motsvarande siffran för Finland var den samma. Utvecklingen av bruttonationalproduktandelen påverkas av socialutgifterna, men även till stor del av utvecklingen av bruttonationalprodukten. Under recessionsåren steg bruttonationalproduktandelen då den ekonomiska tillväxten mattades av och socialutgifterna ökade. Under en period av god ekonomisk tillväxt är situationen den motsatta.

Statistiken över socialutgifter följer EU:s system för statistik över socialt skydd (ES-SPROS). I systemet omfattar den sociala tryggheten alla åtgärder som vidtas av offentliga eller privata organ för att trygga individernas och familjernas utkomst med hänsyn till vissa risker och behov. De förmåner som omfattas av den sociala tryggheten kan vara finansiella förmåner eller service som tryggar utkomsten. Även om man för statistik över socialutgifterna på ett enhetligt sätt i de olika länderna, ska man när det gäller internationella jämförelser beakta att samhällets och familjens ansvar fördelas på olika sätt och att serviceinnehållet varierar.

Socialutgifternas struktur

Socialutgifterna omfattar alla lagstadgade pensioner, kommunernas social- och hälsovårdsservice, sjukförsäkringen, arbetslöshetsskyddet, barnbidragen, bostadsbidraget samt vissa andra utgifter. Av dessa är pensionsutgifterna störst och deras andel av de totala utgifterna uppgår till cirka 40 procent. De kommunala social- och hälsovårdstjänsterna står för cirka 30 procent och arbetslöshetsutgifterna för åtta procent.

En granskning enligt målgrupp visar att över en tredjedel av socialutgifterna i Finland uppkommer med anledning av äldrerelaterade

de tjänster och pensioner. År 2010 överskred utgifterna för denna grupp 19,1 miljarder euro. Den näst största huvudgruppen var sjukdomar och hälsa – cirka en fjärdedel av de totala utgifterna, d.v.s. 13,5 miljarder euro, användes för detta ändamål. Servicens och utkomstskyddets andelar varierar stort enligt målgrupp. Inom sjukdoms- och hälsogruppen var utkomstskyddets andel av utgifterna 17 procent, 89 procent i gruppen med äldre personer och strax över hälften i gruppen familj och barn.

Finansiering av socialutgifterna

Arbetsgivarna finansierar de inkomstbaserade dagpenningarna och pensionerna främst med försäkringspremier. De anställda och de övriga försäkrade finansierar därtill även andra försäkringsersättningar. Staten finansierar olika minimigarantiförmåner och barnbidragen samt betalar statsandelar för social- och hälsoväsendet till kommunerna. Kommunerna finansierar främst den återstående delen av social- och hälsoväsendets utgifter som inte statsandelarna och klientavgifterna täcker. De övriga intäkterna utgörs av arbetspensionsanstaltens och övriga socialskyddsfonders ränte- och dividendintäkter.

År 2010 var arbetsgivarna de största finansörerna av socialutgifterna – deras andel av finansieringen var 35,8 procent. Statens skattefinansiering täckte 28,4 procent och kommunernas skattefinansiering 17,7 procent av socialutgifterna. De försäkrades andel av finansieringen av socialutgifterna var 12,1 procent. Andelen för de övriga intäkterna var 6,0 procent.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Socialvårdens uppgift, mål och funktion – hurudan ska socialvården vara

Grunden för en välfärdsstat är solidaritet och gemensamt ansvar. Välfärdsservicen har en särskild betydelse som grundpelare för kohesionen, demokratin, likvärdiga möjligheter och de grundläggande fri- och rättighe-

terna. Dess effekter och betydelse ska bedömas utifrån hur den betjänar uppbyggnaden av hela samfundet. Att en allt mångformigare grupp av aktörer bär det offentliga ansvaret för välfärden påverkar hela välfärdssystemets funktion: då aktörerna och förhållandena ändras måste även verksamhetssätten ändras. Det allmänna behöver nya handlednings-, utvärderings- och tillsynsmetoder. Det handlar inte endast om vem som producerar och betalar servicen, utan även om hurudana konsekvenser olika val har på den regionala och medborgerliga jämlikheten. Dessutom handlar det om legitimiteten för det kommunala demokratiska systemet och medborgarnas möjlighet att delta i planeringen och skötseln av ärenden som gäller den egna kommunen.

Med andra ord handlar inte socialvården endast om att tillhandahålla service, utan om att bedriva en övergripande välfärdspolitik. Detta förutsätter ett omfattande välfärdsansvar och ett flexibelt samarbete mellan de olika förvaltningsområdena. Det viktiga är hur man ser till att den politik som bedrivs stärker de sociala avtalen och främjar den sociala kohesionen. Förhandlingarna om det sociala avtalet pågår oavbrutet, och välfärds-servicen är ett av kärnområdena i detta avtal. I bästa fall stärker välfärdsservicen människornas möjlighet att verka som jämbördiga medlemmar och aktiva aktörer i närmiljön och samhället. I sista hand avgör människorna om politiken är lyckad eller misslyckad utgående ifrån de effekter som besluten har på deras vardag.

Trots socialservicens betydelse ska man se på denna ur en bredare synvinkel vid reformen av socialvården med tanke på stödet och omvårdnaden för de mångformiga behoven i människornas vardag. Dessa struktureras inte nödvändigtvis enligt myndigheternas arbetsfördelning och samarbete. Under de senaste åren har socialvårdens övergripande betydelse för familjen, närmiljön och hela samhället bara ökat. En välfungerande socialvård ökar förutsägbarheten av och säkerheten i individens och familjens liv och ökar även deras möjlighet att vidta åtgärder. Vad gäller befolkningen utjämnar socialvården välfärdsskillnaderna och skapar för sin del en stabil social grund för samhällets övriga funktioner.

Grundlagens 19 § 3 mom. förutsätter att det allmänna ordnar tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. När grundlagen stiftades beskrevs tillräcklig service med att servicen ska garantera förutsättningar att verka som fullvärdiga medlemmar i samhället. Vad gäller barn innehåller 19 § 3 mom. dessutom en bestämmelse om det allmännas skyldighet att stödja familjerna och andra som ansvarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Att verka som en fullvärdig medlem i samhället förutsätter på ett allmänt plan att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses samt i synnerhet service som skapar förutsättningar för en materiell, andlig och social verksamhet av tillräcklig hög nivå. När man fattar beslut om serviceproduktionen ska man alltid även fundera på hur välfärdsservicen bidrar till att uppnå målet om ett fullvärdigt medlemskap och deltagande i samhället. Det allmänna ska verka aktivt för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och skydda individerna från kränkningar av deras rättigheter.

3.2 Propositionens målsättning

I sin lägesrapport presenterade arbetsgruppen för socialvårdslagen de principer och centrala riktlinjer vilka har varit avsedda att fungera som utgångspunkt för värdegrunden i och lagstiftningsarbetet för reformen. De riktlinjer som arbetsgruppen presenterade fick mycket positiv respons på remissrundan. Lagberedningen har också i stor utsträckning utgått från dessa principer och riktlinjer. Målet är att stärka socialvårdslagens allmänna ställning, främja en jämlik tillgång och tillgänglighet till socialvården, överföra tyngdpunkten på socialvården från korrigering till åtgärder till främjande av välfärden och tidigt stöd, stärka klientorienteringen och den övergripande karaktären i tillfredsställandet av klienternas behov samt trygga tillgången till stöd i människornas egna vardagsmiljöer. Ett ytterligare mål är att definiera socialvårdens uppgiftsfält samt att stärka och främja det sektorövergripande samarbetet och följaktligen trygga verksamhetsförutsättningarna

för socialvården vad gäller de ärenden som ligger inom dess ansvars- och kompetensområde.

Överföringen av tyngdpunkten på socialvården till främjande av välfärden, förebyggande arbete och tidigt stöd betyder i praktiken en systematisk verksamhet, föregripande och tidigt påverkansarbete för att förebygga problem, men även tidig service i rätt tid då ett problem redan har uppkommit. När man ordnar tidigt och mjukare stöd ska socialvården även ses som en social investering, som bidrar till att förebygga att problemen anhopas och blir mer komplicerade.

Det centrala målet med reformen är att trygga en jämlik rättighet till tillräcklig socialservice för de olika befolknings- och åldersgrupperna genom en klientorienterad lagstiftning. Med tiden har den nuvarande socialvårdslagen urvattnats på så sätt att den nu i princip endast tryggar ordnandet av service för äldre personer. Av tradition har socialvårdslagstiftningen även varit systemcentrerad. Utgångspunkten i reformen är individen och familjen och deras behov. Målet är att stödja och främja människornas delaktighet, självständighet och möjlighet att påverka i samhället och i den egna serviceprocessen samt att granska hur servicehelheten ska bildas utifrån klienternas behov. Socialvården ska stärkas i de olika skedena av människornas livscykel i deras egna vardagsmiljöer. Detta betyder att man minskar anstaltsboendet och antalet omhändertaganden och utvecklar öppenvården effektivt. Socialservicen ska hjälpa människorna att klara sig i vardagen, vilket betyder att man särskilt måste förstå värdet av den service som ges i hemmet.

Socialvården har en egen avgränsad roll i samhället, vilken förutsätter ett tätt samarbete med övriga aktörer och att kunnandet om socialvården stärks inom övriga sektorer. För närvarande håller man på att utveckla och stärka integrationen av social- och hälsovården. I beredningen av socialvårdslagstiftningen ska man bedöma beröringspunkterna med hälsovården och ta hänsyn till den som en central samarbetspart. Beroende på åtgärderna för och behoven hos klienten, förutsätts dock på samma sätt ett starkt samarbete

med t.ex. undervisnings- och bildningsväsendet, arbets- och näringsförvaltningen och bostadsväsendet. Man måste stärka de gemensamma verksamhetsområdena, avlägsna onödiga gränshinder och skapa servicehelheter som fungerar flexibelt ur klienternas synvinkel.

3.3 Alternativ

Arbetsgruppens förslag

Under beredningen övervägde arbetsgruppen för socialvårdslagen olika alternativ för reform av socialvårdslagen. Ett centralt förslag av arbetsgruppen var att bygga upp socialvårdslagen utifrån klientens behov, utan att mer ingående definiera i lagen vilken service som kan tillhandahållas utifrån socialvårdslagen. Under arbetsgruppens arbete utvärderades även andra strukturella alternativ: att lägga stödbehovet och servicen jämsides i samma kapitel, att samla stödbehoven under en paragraf och att införa närmare definitioner i motiveringen till lagen. Man avstod från att samla stödbehoven och servicen till ett kapitel, eftersom det upplevdes att formuleringen i för hög grad styrde mot ett val av service som svarar mot stödbehovet. Fördelen med att inkludera stödbehoven i motiveringen ansågs vara bl.a. en förbättrad läsbarhet och en möjlighet att bättre ta hänsyn till ändringar i innehållet i stödbehoven. Arbetsgruppen beslutade dock att inkludera de stödbehov som den formulerade i lagtexten i syfte att understryka klientorienteringen, definiera socialvårdens verksamhetsfält och säkerställa att stödbehovet utvärderas i tillräcklig omfattning i enskilda fall.

Socialservicen och övriga stödåtgärder inom socialvården definierades i arbetsgruppens förslag på så sätt att de stöder skräddarsydda servicehelheter som grundar sig på klientens behov, tryggar en tillräcklig handlingsfrihet för kommunerna för att svara på kommuninvånarnas stödbehov samt möjliggör nya verksamhetssätt och lösningar inom socialvården i framtiden. I stället för att i detalj föreskriva om olika serviceformer genom vilka ifrågavarande tjänster borde ordnas utformades bestämmelserna i lagen mer flexi-

belt som bestämmelser som stöder målen för verksamheten när samhället förändras.

I remissyttrandena om socialvårdslagsarbetsgruppens förslag fäste särskilt tillsynsmyndigheterna uppmärksamhet vid den glesa regleringen. I princip ansågs det positivt att kommunen skulle få en genuin möjlighet att planera och utveckla verksamheten med beaktande av de lokala förhållandena. Det ansågs även bra att lagens syfte är att skapa servicehelheter utifrån klienternas behov. Eftersom kommunerna har mycket olika beredskap att ordna och utveckla service, konstaterades dock att den glesa regleringen är som gjord för att ytterligare öka skillnaderna mellan kommunerna i fråga om tillgången till service. Riksdagens biträdande justitieombudsman ansåg att det faktum att kommunen skulle få ge instruktioner om klientens rätt till viss socialvårdsservice inte motsvarar 19 § i grundlagen och inte heller grundlagens krav på exakthet hos dessa bestämmelser, eftersom den föreslagna lösningen inte tryggar ett jämlikt stöd och en jämlik service för olika kommuninvånare och befolkningsgrupper.

Alternativen i den fortsatta beredningen

I den fortsatta beredningen har man strävat efter att beakta både de riktlinjer och principer som arbetsgruppen presenterade i sin lägesrapport samt responsen på dessa och arbetsgruppens förslag som gjorts i form av en regeringsproposition samt de remissyttranden som getts med anledning av förslaget. Utifrån dessa beslutade man att bereda en proposition där klienternas stödbehov definieras i lagen, men även vilken service som ska vara tillgänglig och på vilka grunder det ska vara möjligt att få den. Liksom i den gällande lagen ska kommunerna, utifrån klienternas stödbehov, kunna erbjuda annan service än den som uttryckligen nämns i lagen.

För att sörja för klientorienteringen föreslås att hela den klientprocess som beaktar klienterna och gäller socialvården definieras i lagen. Utöver detta har man i beredningen fäst särskild uppmärksamhet vid bestämmelserna om bemötandet av klienten. För att klientprocessen ska fungera i enlighet med klien-

tens intresse är det särskilt viktigt att bestämmelserna om bemötandet av klienten och kvaliteten på socialvården följs. Man har lyft fram tre alternativa modeller för att reformera lagstiftningen:

1. En ny socialvårdslag stiftas och klientlagen bevaras
2. Socialvårdslagen och klientlagen samlas
3. Bestämmelserna om bemötande i klientlagen flyttas till den nya socialvårdslagen och bestämmelserna om datasekretess flyttas till lagen om klienthandlingar i socialvården

Till begäran om remissyttranden bifogades ett förslag enligt det tredje alternativet. De olika alternativen beskrevs enligt följande:

- alternativ 3 ger möjlighet till att senare samla de utspridda bestämmelserna om datasekretess i samma lag så som närmare redogörs i utkastet till regeringens proposition om lagen om klienthandlingar i socialvården,
- alternativ 1 ger för sin del möjlighet till att i framtiden slå ihop klientlagen och patientlagen,
- i alternativ 2 finns alla bestämmelser som är väsentliga för klienterna inom socialvården samlade i en lag.

Utkastet till regeringens proposition till riksdagen med förslag till en ny socialvårdslag och vissa lagar som har samband med den samt utkastet till regeringens proposition med förslag till lag om klienthandlingar i socialvården skickades på remiss samtidigt. De som ska ge remissyttranden ombads ta ställning till enligt vilket alternativ beredningen borde fortsätta.

Av dem som besvarade frågan understödde 73 alternativ 3, 17 alternativ 2 och 17 alternativ 1. I motiveringarna av svaren lyftes följande synpunkter fram: att placera bestämmelserna om datasekretess i samma helhet i klienthandlingslagen känns som en fungerande lösning liksom att lägga bestämmelserna om datasekretess inom hälso- och sjukvården till samma helhet senare. Som namn beskriver klienthandlingslagen dock inte tillräckligt bra lagens innehåll. Att lägga bestämmelserna om bemötande till socialvårdslagen ansågs vara en bra lösning, efter-

som man bedömde att bestämmelserna skulle följas bättre än för närvarande. Att lägga till bestämmelserna som ett eget kapitel ansågs vara en fungerande lösning, men en del av remissinstanserna önskade att bestämmelserna ska kopplas närmare bestämmelserna om tillhandahållandet av socialvården. I yttrandena framfördes också önskemålet att behålla socialvårdens klientlag, så att den utgör en ekvivalent till patientlagen.

Med stöd av svaren och motiveringarna av dem har propositionen ändrats, så att det i den föreslagna socialvårdslagen inte ingår något separat kapitel om bemötande, men bemötandet av klienten har beaktas i lagens 4 kap. om tillhandahållande av socialvård. I 1 kap. finns bestämmelser om begreppet klientens intresse. Samtidigt bevaras en separat klientlag inom socialvården. Lagen ska utöver aktörerna inom den kommunala sektorn också gälla de privata aktörerna och andra aktörer inom den offentliga sektorn.

3.4 De viktigaste förslagen

Tillämpningsområde

I denna proposition föreslås att en ny socialvårdslag stiftas. Lagen ska tillämpas på kommunal socialvård. Socialvården ska omfatta främjande av hälsa och välfärd samt de uppgifter och den service som socialvården omfattar enligt den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen. Om en person har rätt att enligt någon annan lag få socialvård, ska de bestämmelser som bäst tillgodoser klientens intresse tillämpas. Klientens intresse fastställs separat för barns och andra klienters del. När lagen tillämpas ska särskild vikt läggas vid att tillgodose intresset för de klienter som behöver särskilt stöd. I lagen avses med klienter som behöver särskilt stöd personer som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälsojourer på grund av kognitiv eller psykisk skada eller sjukdom, psykisk ohälsa, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder.

Stärka klientorientering

För att stärka klientorienteringen definieras i lagen de stödbehov utifrån vilka socialservicen och annan socialvård ska ordnas. Klienterna ska ha rätt till den service som tryggar oundgänglig omsorg och försörjning, liksom barnets hälsa och utveckling. Målet ska vara ett så effektivt och kortvarigt stöd som möjligt. Mer långvarig service ska tryggas för dem som behöver den.

Propositionen innehåller bestämmelser om klientprocessen vilka ska tillämpas i all socialvård. Med hjälp av bestämmelserna hänvisas klienterna snabbare till den service de behöver, klientrelationerna förkortas och servicen tryggas för de klienter som inte har rätt till socialvårdsservice på basis av speciallagstiftningen. Alla klienter inom socialvården ska ha rätt att vid behov få sitt servicebehov utvärderat, och en egen kontaktperson ska utses för klienten.

Förbättring av socialvårdens kvalitet och klienternas rättsskydd

Strukturellt socialt arbete ska utnyttjas för att rätta till och förebygga sociala problem.

Lagutkastet innehåller flera förslag med vilka man ska förbättra samarbetet mellan social- och hälsovården samt andra sektorer. Dessutom klargörs vilka bestämmelser som ska tillämpas på de gemensamma tjänsterna. Man ska se till att barn och andra klienter som behöver särskilt stöd får service och att deras grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses genom sektoröverskridande samarbete och enhetliga beslutsfattandeprocesser som gäller hela socialvården.

För att säkerställa servicens kvalitet inkluderar lagen bestämmelser om egenkontroll samt om socialvårdspersonalens anmälnings-skyldighet.

För att förbättra klienternas rättsskydd förlängs tiden inom vilken begäran om omprövning ska göras från 14 dygn till 30 dagar. Dessutom slopas det allmänna besvärssystemet inom socialvården. Ett beslut av förvaltningsdomstolen får överklagas genom be-

svär, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Genomförande av det strukturpolitiska programmet

I enlighet med det strukturpolitiska programmet ska man genom propositionen minska antalet lagstadgade planer. Bedömningen av servicebehovet i början av klientrelationen ska delvis ersätta klientplanerna och lagen främjar utarbetande av gemensamma planer i stället för enskilda planer.

Förstärkt service

I lagen definieras central service som redan finns i kommunerna, såsom socialhandledning, social rehabilitering och ordnande av tillfälligt boende. Service som stöder rörlighet inkluderar bl.a. ledsagarservice, grupptransport och ersättning för transporter med taxi, invalidtaxi eller något annat fordon.

En del av stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård kommer att flyttas till socialvårdslagen. Sådan service är familjearbete, stödpersoner och -familjer samt referensgruppsverksamhet. Med undantag av hemservice förblir kriterierna för att få service oförändrade. Nödvändig hemservice ska ordnas för barnfamiljer. Syftet är att sänka tröskeln för att söka stöd samt att säkerställa att familjer får nödvändigt stöd i rätt tid utan att vara klienter inom barnskyddet.

Övervakning av umgänge mellan barn och föräldrar är en ny uppgift som tilldelas kommunen.

Ändringar i barnskyddet

Propositionen innehåller ett förslag om ändring av barnskyddslagen. En klientrelation inom barnskyddet ska inledas först när det utifrån utredningar konstateras att barnet är i behov av barnskydd eller när barnet eller barnets familj ges service eller stödåtgärder inom barnskyddet.

Villkoren för brådskanie placering av barn skärps. Barnet ska kunna placeras brådskanie bara om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls och barnet är i omedelbar

fara eller begränsningar ska tillämpas under placeringen. Utöver brådskanie placering av barnet utom hemmet ska kommunen erbjuda andra stödformer som ordnats i brådskanie takt. Stödformerna ska dock kunna användas bara om de är lämpliga eller möjliga för att ordna omsorg som är i barnets intresse.

Rätten för barn och unga som får eftervård till tryggnad av boende och försörjning ska tydliggöras.

Anmälningsskyldigheten hos dem som arbetar med barn ska utvidgas. För att påskynda brottsundersökning ska de som arbetar med barn och som är skyldiga att göra en barnskyddsanmälan i framtiden vara skyldiga att göra en anmälan även direkt till polisen ifall de misstänker att ett barn misshandlas.

Även tullen, gränsbevakningsväsendet och utskökningsmyndigheten ska i framtiden vara skyldiga att göra en barnskyddsanmälan.

4 Propositionens konsekvenser

Vid utvärderingen av socialvården består de centrala utvärderingsgrunderna av de mål som har satts upp för socialvårdsreformen: hur den stöder och stärker människornas välfärd och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, förebygger uppkomsten och ökningen av sociala problem, stärker socialvården, klientorienteringen och ett oavbrutet samarbete mellan basservicen och specialservicen samt främjar socialservicens tillgänglighet och dess produktion och utveckling. Ett ytterligare mål är att stärka samarbetet och de gemensamma strukturerna inom social- och hälsovården samt att förbättra samarbetet med myndigheterna, organisationerna och de privata aktörerna.

4.1 Ekonomiska konsekvenser

I beslutet om ramarna för statsfinanserna 2015—2018 reserverades från och med 2015 9,4 miljoner euro för utveckling av social- och hälsovården och revision av socialvårdslagen. I samband med tidigare rambeslut har det dessutom utöver ovannämnda utvecklingsanslag reserverats 10 miljoner euro per år för reformering av barnskyddet från och med 2015. Av denna finansiering kan på

årsnivå 6,6 miljoner euro användas för verkställandet av propositionerna, eftersom 3,4 miljoner euro har bundits vid verkställandet av barnskyddslagsändringen som trädde i kraft redan 2014.

Således kan med stöd av ramarna för statsfinanserna totalt 16 miljoner euro användas för genomförandet av reformerna från och med 2015. Dessutom har det inom ramen för det strukturpolitiska programmet beslutats att staten övertar ansvaret för finansieringen av skyddsboende. För detta syfte allokerades ett anslag på 8 miljoner euro. Genomförandet av reformen stöds också av ett anslag för förebyggande av att ungdomar marginaliseras. Undervisnings- och kulturministeriet ansvarar för fördelningen av detta anslag.

Enligt 55 § i lagen om statsandel för kommunal basservice är från och med 2010 statsandelen för nya och mera omfattande statsandelsåligganden 50 procent av de kalkylerade kostnaderna för uppgifterna i fråga. Kommunernas andel av kostnaderna enligt propositionen är 16 miljoner euro från och med 2015. Enligt skrivningen i regeringsprogrammet ska kommunerna ersättas för över hälften av de kostnader som de nya eller utökade uppgifterna föranleder. Eftersom reformen med undantag för hemservicereformen föreslås träda i kraft först den 1 april, uppgår kostnadshöjningen för statens del för de nya och utvidgade uppgifterna till 14,5 miljoner euro 2015. Därmed kan 1,5 miljoner euro av det belopp som enligt rambesluten reserverats för utvecklingen av socialvården och barnskyddet (16 miljoner euro) användas det år lagen träder i kraft för de kostnader verkställandet av lagen och övriga arrangemang ger upphov till. Att skapa en enhetlig helhet av servicen för barnfamiljer och att förnya verksamhetspraxisen förutsätter tilläggsfinansiering när reformen påbörjas. Särskild vikt ska läggas vid att resurserna för barnskyddet ska räcka till även under ändringsskedet. Anslaget ska enligt förslaget också allokeras under moment 28.90.30. Med beaktande av överföringen av finansieringen av skyddsboende till staten samt anslaget för beredningen av lagens ikraftträdande, har staten i enlighet med regeringsprogrammet ersatt kommunerna för över hälften av de kost-

nader som de utvidgade uppgifterna gett upphov till.

I propositionen föreslås bestämmelser om att kommunerna är skyldiga att ordna hemservice för de barnfamiljer för vilka servicen är nödvändig för att trygga att familjen klarar av omsorgsuppgiften. Denna uppgift ska enligt förslaget utökas. På årsnivå föranleder utökningen kalkylmässiga kostnader om 20 miljoner euro, av vilka statsandelen (50 %) är 10 miljoner euro. Kostnaderna består av lönekostnader för personalen (464 närvårdare, den genomsnittliga lönekostnaden för en närvårdare är 43 389 euro/år). Eftersom den gällande lagstiftningen förutsätter ordnande av hemservice för att trygga barns hälsa och utveckling, kan man anse att denna skyldighet täcker de behov som inkluderar ett långvarigt behov av stöd. Därför är utgångspunkten i beräkningen att lagändringen huvudsakligen ska inriktas på tillhandahållandet av kortvarig hemservice. Finlands Kommunförbund har beräknat att för att inkludera 43 000 nya barnfamiljer i hemservicen krävs 391 arbetstagares arbetsinsats, om det görs fem besök årligen. Finlands Kommunförbunds beräkning av antalet familjer som behöver service bygger på jämförelse av antalet familjer som fick service på 1990-talet med nuläget.

Med hemservice avses enligt 20 § i den gällande socialvårdslagen fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter eller funktioner som hör till boende, personlig skötsel och omvårdnad, vård och uppfostran av barn samt till annan normal och invand livsföring. Enligt 21 § i lagen tillhandahålls hemservice till dem som på grund av nedsatt prestationsförmåga, familjeförhållanden, ansträngning, sjukdom, barnsbörd eller invaliditet eller av annan motsvarande orsak är i behov av hjälp för att klara de i 20 § avsedda uppgifterna och funktionerna. Även om bestämmelsen om hemservice inte har ändrats under socialvårdslagens giltighetstid, har andelen barnfamiljer av dem som fått hemservice kraftigt minskat. År 2012 fick cirka 1,6 procent av barnfamiljerna hemservice. Ännu 1990 fick 8,2 procent av barnfamiljerna hemservice.

Enligt den gällande socialvårdslagen tryggas ordnandet av hemservice genom att vara

anslagsbundet, dvs. genom att vara en rätt som omfattas av kommunens allmänna organiseringskyldighet. Med anslagsbunden service, dvs. service som omfattas av kommunens allmänna organiseringsansvar, avses sådan service som kan tillhandahållas inom ramen för budgeten. Enligt 65 § 5 mom. i kommunallagen ska budgeten iakttagas i kommunens verksamhet och ekonomi. Den allmänna organiseringskyldigheten förpliktar kommunen att ordna den berörda servicen för sina invånare och att reservera tillräckliga anslag för den. En allmän princip är dock att servicebehovet även i dessa situationer ska bedömas individuellt och att service inte kan nekas enbart med hänvisning till avsaknad av anslag. I beräkningarna har det inte beaktats som en kostnadsfaktor att en del av kommunerna inte har uppfyllt skyldigheten att ordna hemservice. Det fanns 320 kommuner i Finland 2013. Enligt statistiken SOTKANet hade 112 kommuner (35 %) inte alls ordnat hemservice för barnfamiljer 2013. Dessutom uppgav 32 kommuner att de ordnat hemservice för endast en familj, dvs. 45 procent av kommunerna hade inte alls ordnat service eller för endast en familj under året.

Hemservice kan också ordnas som stödåtgärd inom barnskyddet. Enligt 36 § i barnskyddslagen ska kommunen tillhandahålla sådan socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa och utveckling i enlighet med den bedömning av behovet som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har antecknat i klientplanen. Lagändringen trädde i kraft 2011 och för verkställandet av den reserverades en statsandel. Hemservice som tillhandahålls med stöd av barnskyddslagen statistikförs inte som hemservice för barnfamiljer, utan den statistikförs som stödåtgärd inom barnskyddets öppenvård.

Enligt propositionen kan i fortsättningen förebyggande stödåtgärder vidtas inom barnskyddets öppenvård med stöd av socialvårdslagen utan någon klientrelation inom barnskyddet. Eftersom rätten att få hemservice har varit mycket stark redan med stöd av barnskyddslagen, innebär bestämmelserna som föreslås ingen stor förändring på lagstiftningsnivå jämfört med nuläget. Den

största förändringen är att service kan fås i avsevärt större utsträckning än för närvarande utan att vara klient hos barnskyddet och att rätten att få service är tydligare definierad än för närvarande. Utgångspunkten för den föreslagna lagen är det ansvar för barnets omsorg som barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare har. Familjen ska ha rätt att få hemservice om föräldrarna inte klarar av omsorgsuppgiften på grund av de orsaker som anges i lagen. Service ska tillhandahållas när personen själv inte kan påverka hjälpbehovet, dvs. orsaken är i princip inte självförvållad och personen har inte möjlighet att eliminera orsaken. Orsaker av detta slag som nämns i lagen är nedsatt funktionsförmåga, familjesituationen, sjukdom, förlösning och skada.

I propositionen föreslås det bestämmelser om övervakat umgänge för skilsmässofamiljer. Denna uppgift är ny för kommunerna. För närvarande är det frivilligt för kommunerna att ordna umgängestillfällen. Genom att ordna övervakat umgänge understöds barnets rätt att träffa den förälder hos vilken barnet inte bor. År 2011 ordnades totalt 4 500 umgängestillfällen för 1 200 barn. Antalet umgängestillfällen kommer antagligen att öka lite genom regleringen, när även sådant umgänge genomförs som kommunen tidigare inte ordnat. Användning av medling i familjeärenden samt utfärdande av lagbestämmelser om metoden Follo vid domstolar minskar behovet av myndighetshjälp vid ordnande av umgängestillfällen. På årsnivå föranleder uppgiften kalkylmässiga kostnader om 4 miljoner euro, av vilka statsandelen (50 %) är 2 miljoner euro. Kostnaderna består av lönekostnaderna för 92 anställda (60 närvårdare och 32 socialhandledare, den genomsnittliga lönekostnaden för en socialhandledare är 42 662 euro/år).

Verksamhetsmodellen för social rehabilitering är att utnyttja kunnandet inom olika sektorer genom samverkan i ett fungerande expertnätverk. Man har goda erfarenheter av att kombinera kunnandet om bland annat socialt arbete, psykiatri, missbrukarvård, ungdomsarbete och skolväsende samt arbetskraftsförvaltning. Den nya socialvårdslagen ska innehålla en så kallad tjänstegaranti för

ungdomar, vilken omfattar att klienterna på ett effektivt sätt får rådgivning och anvisas service, får en egen kontaktperson och behovsenligt intensifierat stöd av olika sektorer fram till det att den unga uppnår sina mål och inte längre behöver stöd av socialvården. Utgångspunkten är att stödet är så effektivt och kortvarigt som möjligt, dock så att långvarig service för dem som behöver sådan tryggas. Kostnader föränleds av att andelen för den egna kontaktpersonens arbete och för den sociala rehabiliteringen av det arbete som ägnas ungdomar är större än för den övriga befolkningen. De kalkylmässiga kostnaderna på årsnivå är 8 miljoner euro, av vilka statsandelen (50 %) är 4 miljoner euro. Kostnaderna består av personalkostnaderna (70 socialarbetare, 70 socialhandedare och 30 närvårdare, den genomsnittliga lönekostnaden för en socialarbetare är 53 030 euro/år).

Dessutom omfattar propositionen reformer, vilka som helhet inte orsakar extra kostnader. I enlighet med det strukturpolitiska programmet minskas kommunernas skyldighet att utarbeta planer. Enligt förslaget ska den plan som utarbetas för klienter delvis ersätta den bedömning av servicebehovet som görs i början av klientrelationen, och målet är att ersätta de flesta av planerna inom sektorn med en gemensam plan enligt klientens behov. Placeringar av barn i brådslande ordning kan ersättas genom att barnet placeras i brådslande ordning som stödåtgärd inom öppenvården eller genom att ordna för familjen andra stödtjänster som ersätter brådslande placering.

Enligt 4 § i den gällande barnskyddslagen ska barnskydd genomföras så hänsynsfullt som möjligt och i första hand ska stödåtgärder inom öppenvården användas, om inte barnets bästa kräver något annat. Enligt 34 § i barnskyddslagen ska stödåtgärder inom öppenvården vidtas utan dröjsmål om uppväxtförhållandena äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling, eller om barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. Omhändertagande ska ordnas om barnets hälsa eller utveckling allvarligt äventyras, stödåtgärder inom öppenvården inte lämpar sig för att tillhandahålla omsorg enligt barnets bästa eller är möjliga, eller om de

har visat sig vara otillräckliga och vård utom hemmet tillgodoser barnets bästa. Ett barn kan placeras i brådslande ordning om kriterierna för omhändertagande uppfylls och barnet är i omedelbar fara eller annars i behov av vård utom hemmet. Placering inom öppenvården får inte användas om kriterierna för omhändertagande uppfylls.

Enligt propositionen skärps kriterierna för placering i brådslande ordning, så att sådan endast kan tillämpas om ett barn befinner sig i omedelbar fara eller är i behov av brådslande placering och vård utom hemmet, eftersom tryggheten av barnets hälsa och utveckling förutsätter tillämpning av begränsningar under placeringen i enlighet med 11 kap. i barnskyddslagen. Placering inom öppenvården kan ersätta brådslande placering, om den är en tillräcklig åtgärd för att trygga barnets hälsa och utveckling och det under placeringen inte finns behov av att tillämpa begränsande åtgärder. På motsvarande villkor som för närvarande kan brådslande placering också ersättas med andra stödåtgärder inom öppenvården, om de i situationen i fråga är lämpliga, tillräckliga och tillgodoser barnets bästa. Lagen förutsätter redan nu att man inom barnskyddet alltid väljer den åtgärd som tillgodoser barnets bästa, och de ekonomiska omständigheterna får inte inverka på valet av åtgärd. Kommunerna är också förpliktade att vidta den stödåtgärd som enligt den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter är nödvändig för att trygga barnets hälsa eller utveckling. I brådslande situationer har socialarbetaren i praktiken dock inte möjlighet att välja den stödåtgärd som socialarbetaren anser motsvara barnets behov bäst, om kommunen inte alls erbjuder stödåtgärden eller ordnandet av stödåtgärden har organiserats så att den inte kan fås utan dröjsmål. Det föreslås att lagen ändras så att den tydligare än för närvarande anvisar att använda stödåtgärder inom öppenvården även i brådslande situationer när de är ett alternativ som tillgodoser barnets bästa.

Förmodligen kommer lagändringarna att särskilt öka användningen av placering inom öppenvården i stället för brådslande placering. Enligt feedbacken i yttrandena är kom-

munerna också beredda att utöka andelen intensifierat familjearbete i hemmen. Det är sällan som familjerehabilitering som ordnas för hela familjen bedöms vara rätt stödform i brådskande situationer. I tabellen beräknas kostnadseffekterna av lagändringen. Kostnaderna för brådskande placering och placering

inom öppenvården har beräknats som lika stora i beräkningen. Eftersom familjevårdens andel är större inom öppenvården än vid brådskande placeringar, är det dock sannolikt att kostnaderna för placeringar inom öppenvården är mindre än vad som beräknats i tabellen.

Nuläge	Antal	Kostnad	Jämförelse
Brådskande placering 1 mån	3 944 (år 2012)	29 952 000 €	29 952 000 €
Alternativ			
Brådskande placering 60 %	2 366	18 170 880 €	
Placering inom öppenvården 20 %	789	6 059 520 €	
Intensiverat familjearbete/annat intensifierat arbete inom öppenvården 15 %	591	1 182 000 €	
Familjerehabilitering 5 %	197	2 955 000 €	
Totalt		28 367 400 €	28 367 400 €
Differens			1 584 600 €

Utökningen till följd av lagändringen av användningen av placeringar inom öppenvården i stället för brådskande placeringar kan beräknas minska antalet omhändertaganden i fortsättningen och särskilt omhändertaganden mot de berörda vilja. Brådskande placering är barnskyddets starkaste sätt att ingripa i familjens självbestämmanderätt och den uppfattas vanligen som en djupt sårande händelse. Nuförtiden görs största delen av omhändertagandena efter en brådskande placering. Det kan på goda grunder antas att om ett beslut om omhändertagande fattas efter en brådskande placering som genomförts som stödåtgärd inom öppenvården, upplever de berörda situationen som avsevärt mindre sårande. Placeringar inom öppenvården bygger alltid på de berörda samtycke, varvid bedömningen av situationen och kartläggningen av de behövliga stödåtgärderna under placeringen kan genomföras i samarbete med familjen.

År 2012 avgjordes vid förvaltningsdomstolarna totalt 1 028 ärenden som gällde omhändertagande eller brådskande placering. Vid högsta förvaltningsdomstolen avgjordes 245 ärenden som gällde omhändertagande eller brådskande placering, vilket motsvarar en

andel på 24 procent av förvaltningsdomstolarnas avgöranden. Enligt lagförslaget ska i stället för det nuvarande besvärsubudet inom socialvården ett system för besvärstillstånd allmänt tas i bruk. Antalet sociala ärenden som avgjordes vid förvaltningsdomstolarna och som för närvarande inte omfattas av besvärstillstånd vid högsta förvaltningsdomstolen var cirka 200 år 2012. Om en fjärdedel av dessa ärenden skulle inledas vid högsta förvaltningsdomstolen som ärenden som gäller besvärstillstånd, betyder det 50 nya ärenden att behandla. Att avgöra ett ärende vid högsta förvaltningsdomstolen kostar cirka 2 524 euro. Behandlingen av barnskyddsärenden kräver mer arbetstid än ärenden i snitt och behandlingen av ärenden om besvärstillstånd kräver minst arbetstid. En minskning på cirka 5 procent i antalet barnskyddsärenden vid högsta förvaltningsdomstolen räcker för att täcka kostnaderna för utvidgning av systemet för besvärstillstånd såväl inom justitieförvaltningen som inom kommunsektorn, när förvaltningsdomstolarnas barnskyddsärenden minskar i motsvarande grad.

Genomförandet av reformen förutsätter att de ärenden som behandlas liksom kostnadseffekterna följs upp. Högsta förvaltnings-

domstolen har tagit initiativ till att systemet för besvärstillstånd utvidgas till att omfatta barnskyddet. Behandlingen av initiativet kräver grundlig utvärdering och beaktande av olika parter synpunkter. Den arbetsgrupp för förvaltningsprocessnivåerna som justitieministeriet inrättade utredde olika förvaltningsdomstolsnivåers uppgifter och ställning i förvaltningens rättsskyddssystem. Enligt arbetsgruppen påverkas behovet av rättsskydd utöver av ärendetypen av på vilket sätt garantierna för rättssäkerhet under olika skeden av ett förvaltningsärendes livscykel har garanterats. Arbetsgruppen föreslog att omprövningssystemets tillämpningsområde ska utvidgas. Arbetsgruppen föreslog också att högsta förvaltningsdomstolens system för besvärstillstånd ska utvidgas. (Uppgiftsfördelningen mellan förvaltningsdomstolarna. Justitieministeriets betänkanden och utlåtanden 78/2010).

4.2 Konsekvenser för myndigheterna

Syftet med lagförslaget är att utveckla och tydliggöra serviceprocesserna inom socialvården både internt och i samarbete med andra aktörer. Samarbetet med andra myndigheter ska ökas och sammanslagningen av olika slags service till en klientorienterad och flexibel helhet främjas. Samarbetet kommer att stärkas särskilt med arbets-, bostads- och undervisningsmyndigheterna samt även med organisationerna och de privata aktörerna. Det ska vara möjligt för socialvårdsmyndigheterna att i samarbete med andra myndigheter i ett tidigare skede än nu identifiera dem som behöver stöd och att genom ett flexibelt samarbete trygga att klienten får service i rätt tid och på rätt plats.

Forskningsuppgifter om social- och hälsovårdsservice samt utbildnings- och sysselsättningstjänster visar att de bästa resultaten erhålls med hjälp av planmässiga och målinriktade integrerade servicehelheter. Däremot leder enskilda tjänster som erbjuds sporadiskt sällan bort från utslagningsspiralen.

Därför föreslås i lagen flera bestämmelser som gäller samarbetet mellan myndigheterna, från anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov till tryggnad av samarbe-

tet och sakkunskapen samt ett koncentrerat beslutsfattande. Syftet med bestämmelserna är å ena sidan att säkerställa att myndigheterna samarbetar gällande klientens ärende och å andra sidan att styra myndigheternas verksamhetspraxis så att man undviker att sända klienten till service hos andra myndigheter utan gemensam koordinering.

Målet med reformen är att förbättra kvaliteten på socialvårdsservicen genom att fästa uppmärksamhet vid socialvårdspersonalens tillräcklighet, kompetens och struktur.

En viktig del av utvecklingen av socialvårdens genomslagskraft är det strukturella sociala arbetet. Genom det blir erfarenheterna från socialvårdens klientarbete en naturlig del av beslutsfattandet och på så sätt möjliggörs en flexibel reaktion på förändringsbehoven.

4.3 Könskonsekvenser

Målet med lagförslaget är att minska ojämlikheten och det kan användas för att minska välfärdsskillnaderna mellan könen. Reformen kommer att öka de förebyggande åtgärderna samt rådgivning och handledning. Även hemservicen kommer att ökas. T.ex. år 2010 var 44 procent av dem som fick utkomststöd ensamma män. Det har varit vanligare att fler män än kvinnor missbrukar rusmedel, även om kvinnornas andel har ökat under de senaste åren. Särskilt genom att effektivisera socialarbetet, socialhandledningen och den sociala rehabiliteringen kan man påverka deras välfärd.

Genom reformen strävar man efter att öka bl.a. livskompetensen hos personer med funktionsnedsättning, deras stöd för självständighet, sociala ställning och möjligheter till delaktighet. Av klienterna vid institutionerna för utvecklingsstörda var 61 procent män år 2010.

Bestämmelsen som föreslås i socialvårdslagen om kommunens skyldighet att ordna umgänge som ska ske med stöd eller under övervakning mellan barnet och barnets föräldrar gäller det umgänge mellan barnet och föräldrarna som en domstol eller kommunens organ har fastställt ska ske under övervakning. Skyldigheten om övervakat

umgänge ska förbättra barnens och de frånvarande föräldrarnas möjligheter att umgås. Största delen av de frånvarande föräldrarna är för närvarande män.

4.4 Samhälleliga konsekvenser

Genom att revidera socialvårdslagstiftningen strävar man efter att utveckla servicesystemet på så sätt att det främjar och upprätthåller befolkningens välfärd samt tryggar tillgången till tillräcklig, högklassig och ändamålsenlig socialservice i hela landet. Det finns skäl att satsa på basservicen, eftersom förebyggande arbete och ett tidigt ingripande i problem är av största vikt ur både mänsklig och ekonomisk synvinkel. Undersökningar visar att om man sparar på resurser för att förebygga problem, ökar detta behovet av och kostnaderna för dyra ersättande tjänster som ofta erbjuds för sent och i värsta fall är verkningslösa.

Genom reformen vill man förbättra ställningen för dem som har det allra sämst ställt och tillgodoseendet av deras grundläggande fri- och rättigheter. Genom enskilda interventioner kan man i allmänhet dock inte undvika långvariga och djupa problem, utan det krävs långsiktigt multiprofessionellt arbete i människornas livsmiljöer. Med hjälp av starkt socialt arbete, en fungerande och mobil socialhandledning och intensifierad social rehabilitering i samarbete med andra aktörer kan man säkerställa att människor som befinner sig i den mest utsatta ställningen får den hjälp och det stöd som de behöver. Utvecklingen av det sociala arbetet och den sociala rehabiliteringen är mycket viktigt även för att förhindra marginalisering bland unga.

Reformen kommer att ändra servicestrukturen på så sätt att fokus i högre grad kommer att ligga på service och stöd som ges i hemmet och öppenvårdstjänster i stället för anstaltsvård samt på så sätt att dess mål är att ge utrymme för människornas egna åsikter och självständighet. Målet är att hjälpa klienterna i deras egna vardagsmiljöer. Detta omfattar även möjligheten att stå i växelverkan med närmiljön. När man stöder en individ att klara sig självständigt främjar man hans eller

hennes funktionsförmåga. Det tidiga stödet, främjandet av välfärden och det förebyggande arbetet kommer att få en mer central ställning än den korrigerande servicen.

Förutom det klientspecifika socialarbetet föreslås nu att även det strukturella sociala arbetet ska tas med i lagen. I det strukturella sociala arbetet blir information om klienternas behov utifrån klientarbetet en del av en större samhällelig kontext. Utifrån det betraktelsesätt som uppkommer på detta sätt utvecklas åtgärder för att åtgärda och förhindra sociala problem samt upprätthålla förhållanden som stöder och främjar välfärd och bygga upp strukturer som stödjer sådana förhållanden. Innehållsmässigt har skyldigheten om strukturellt socialt arbete redan funnits i lagstiftningen. I lagförslaget har det strukturella sociala arbetet även lyfts fram som term, eftersom man särskilt har velat betona den samhälleliga betydelsen av det arbete som det innebär.

Vad gäller befolkningen kommer socialvårdsreformen att jämna ut välfärdsskillnaderna. När ställningen för dem som har det allra sämst förbättras och stödet ges i ett tidigare skede, förbättras samtidigt levnadsförhållandena för de övriga samhällsmedlemmarna, vilket syns i att samhällsproblemen, såsom marginalisering och kriminalitet, minskar.

Konsekvenser för kommuninvånarna och klienterna

Kommuninvånarnas funktionsmöjligheter förbättras genom att det i lagen enligt lagförslaget anges de behov för vilka klienten har rätt att få socialvårdsservice och stödåtgärder. Enligt lagförslaget ska det i lagen för att möta behoven föreskrivas även om flera sådana tjänster som redan nu ordnas utan skyldighet enligt lagen eller om vilka skyldigheten anges genom förordning eller i rekommendationer. Genom att samla klientens serviceprocess och -helhet i en lag kan klienten få en uppfattning om vilken service och vilka stödåtgärder klienten kan få och i vilka situationer klienten kan få dem.

En klient behöver ofta service från flera sektorer samtidigt. Skapandet av en ända-

målsenlig servicehelhet främjas av att det föreslås att myndigheterna ska vara skyldiga att tillsammans med klienten eller med klientens lov kontakta andra nödvändiga myndigheter. Det föreslås även att det i lagen ska anges flera andra element som underlättar klientprocessen och kontrollen av den, såsom rättigheten att få sitt servicebehov bedömt, rätten till en egen kontaktperson, kartläggning av klientens närstående nätverk och bestämmelsen om koncentrerat beslutsfattande.

Konsekvenser för barn och unga

Välfärdsproblem framträder ofta först efter en lång tid. Därför bör man inleda stödet för välfärden och det förebyggande arbetet tidigt, innan de allvarliga symptomen framträder.

Genom den föreslagna lagen strävar man efter att förbättra ställningen särskilt för barn och unga som befinner sig i en utsatt ställning och deras familjer och att tillgodose deras grundläggande fri- och rättigheter. I fråga om barns och barnfamiljers behov stärker reformen det tidiga stödet och klientorienteringen. Lagreformen stärker den övergripande karaktären på servicen för barn och barnfamiljer och förbättrar tillgången till service i barnens uppväxtmiljö. Man kan bättre än i nuläget stöda föräldrarna och ge dem förutsättningar att bättre sköta sin fostringsuppgift samt förebygga att problemen förvärras och anhopas. Reformen förbättrar barnens och de unga personernas välfärd, minskar behovet av barn- och familjeinriktat barnskydd samt förebygger marginalisering.

Genom att öka hemservicen och den sociala handledningen kan barn och familjer få stöd i sitt eget hem och i sin egen närmiljö, och då kan hjälpen skräddarsys så att den motsvarar varje klients förhållanden och dess effekt förbättras. Genom att öka närarbetet eftersträvar man även ett bättre samarbete med andra aktörer som arbetar med klienten, så att olika funktioner ska utgöra en fungerande helhet. I lagförslaget betonas att socialvården ska genomföras så att familjemedlemmar kan bo tillsammans i sitt eget hem. I lagförslaget finns även förslag om samarbete mellan myndigheterna och beslut gällande servicehelheten, med vilka man kan underlät-

ta koordineringen av barnets och familjens servicehelhet. I lagförslaget fäster man även uppmärksamhet vid att barnen ska beaktas i service för vuxna, t.ex. i missbrukarvård.

Enligt lagförslaget ska det i lagen föreskrivas om tryggnad av barnets hälsa och utveckling, på så sätt att kommunen utan dröjsmål ska ordna service som är nödvändig för barnet. På samma sätt ska kommunen utan dröjsmål ordna ett tillräckligt ekonomiskt stöd och hjälpa till för att åtgärda problem i anslutning till boendet även i fall då ekonomiska orsaker eller orsaker i anslutning till boendet ger upphov till ett servicebehov inom socialvården. Målet är att en allt större del av barnen, de unga och deras familjer ska få den hjälp de behöver genom basservicen, utan någon klientrelation inom barnskyddet.

Principen med lagförslaget är att man ska sträva efter att stöda klienterna på ett sätt som så litet som möjligt blandar sig i deras integritet och självbestämmanderätt. Enligt lagförslaget uppstår en klientrelation inom barnskyddet i regel när det behövs tyngre åtgärder än de som finns inom basservicen eller familjen trots ett uppenbart hjälpbehov inte är villig att ta emot stöd. Den föreslagna ändringen minskar å ena sidan barnskyddets roll i servicesystemet och riktar desto starkare stöd till den klientgrupp som behöver det och å andra sidan kan barn som hör till barnskyddet och deras familjer betjänas med bättre kompetens än nu i och med att klienterna inom barnskyddet minskar.

Enligt förslaget ska barnskyddet finnas vid sidan av den förbättrade basservicen och man ska se till att klientrelationen inom barnskyddet inte avbryter eller hindrar att klienterna får service enligt socialvårdslagen eller annan service som stöder barnen och familjerna. Som öppenvård inom barnskyddet kan ordnas dels basservice och dels t.ex. intensifierat familjearbete och vid behov kan hela familjen placeras antingen i familje- eller anstaltsvård, om familjen går med på detta och behöver vård dygnet runt. Man försöker undvika att placera ett barn självt utanför hemmet och särskilt strävar man efter att minska brådskande placeringar av barn, eftersom det är den mest extrema åtgärden inom barnskyddet. I de fall då barnet inte är i omedel-

bar fara ska placering delvis ersättas med placeringar inom öppenvården eller genom intensivt familjearbete i hemmet. Ändamålsenligt utfört främjar ett starkare stöd som ordnas tillsammans med barnet och barnets vårdnadshavare barnets rätt att leva tillsammans med sina föräldrar enligt FN:s konvention om barnets rättigheter.

Konsekvenser för andra betydande klientgrupper

Betydande klientgrupper som omfattas av socialvårdslagen är förutom barn och familjer t.ex. äldre personer och personer med funktionsnedsättning, som till största delen får den service de behöver med stöd av socialvårdslagen, som fungerar som allmän lag.

Reformen kommer att förtydliga situationen för socialvårdslagens och speciallagarnas del, eftersom de genom reformen samordnas i högre grad än nu och bl.a. de begrepp som används förenhetligas. Genom samordningen säkerställer man även att de klienter som inte får service med stöd av en speciallag får den i rätt tid genom den allmänna lagen.

Med den bedömning av servicebehovet som ingår i socialvårdslagen för alla dem som söker service garanterar man en enhetlig bedömning i fråga om alla äldre personer och personer med funktionsnedsättning och en utformning av servicehelheten så att den motsvarar klientens behov.

Även ett nära myndighetssamarbete i fråga dessa klientgrupper är en positiv sak för klienten och minskar splittringen av servicen samt säkerställer att klientens service och stödåtgärder inte strider mot varandra. Vid det nära samarbetet mellan aktörerna och skapandet av en enhetlig servicehelhet är det även viktigt att någon av de yrkesutbildade personerna inom socialvården som arbetar med klienten utnämns till klientens egen kontaktperson. Denna person känner till den service som klienten får och kan vid behov handleda och ge anvisningar i ärendet. Den egna kontaktpersonen är också den person som klienten kan kontakta när han eller hon vill diskutera om sin service.

Med tanke på klientens självständighet och självbestämmanderätt är principen om att öppenvården är av primär natur väsentlig, men för att trygga klientens välfärd ska man se till att personalen inom öppenvården har tillräcklig yrkesskicklighet och kompetens även om specialgruppernas servicebehov. I de verksamhetsenheter som producerar service inom öppenvård, särskilt i enheter för serviceboende, bör man se till att verksamhetsmetoderna ger klienten en faktisk valfrihet.

5 Beredning av propositionen

5.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 20 april 2009 en arbetsgrupp för att bereda en reform av socialvårdslagstiftningen. Det fastställdes att arbetsgruppens mål var att utreda på vilket sätt det finns behov av och det är ändamålsenligt att socialvårdslagstiftningen utvecklas och reformeras så att den stödjer och stärker människors välfärd och grundläggande fri- och rättigheter samt förebygger uppkomst och ökning av sociala problem. Vidare ville man stärka socialvården, ett oavbrutet samarbete mellan basservice och specialtjänster, klientorienteringen och effektiviteten samt främja tillgången till och en effektiv produktion och utveckling av sociala tjänster. Samtidigt är målet för den nya lagstiftningen att den ska stärka samarbetet mellan socialvården och hälsovården och de gemensamma strukturerna samt skapa förutsättningar för ett bättre samarbete med bl.a. arbets-, bostads- och undervisningsmyndigheter, organisationer samt privata aktörer.

Mandatperioden för arbetsgruppen för en reform av socialvårdslagstiftningen var ursprungligen 1.5.2009—31.12.2011, men den förlängdes till den 30 juni 2012 genom ett beslut av den 27 oktober 2011. Arbetsgruppen sammanträdde 13 gånger innan lägesrapporten blev klar och den lämnade sin lägesrapport (SHM:s utredningar 2010:19) till social- och hälsovårdsministeriet den 10 juni 2010.

Efter överlämnandet av sin lägesrapport fortsatte arbetsgruppen sitt arbete i enlighet med sitt uppdrag och sammanträdde ännu totalt 15 gånger. Arbetsgruppen har sammanträtt sammanlagt 28 gånger under sin mandatperiod. Efter att ha blivit klar med sitt arbete lämnade arbetsgruppen in sin slutrapport (SHM:s rapporter och promemorior 2012:26) till social- och hälsovårdsministeriet den 16 augusti 2012.

Arbetsgruppens slutrapport skickades på omfattande remiss på hösten 2012. En omfattande sammanfattning gjordes av remissyttrandena.

Lagberedningen har gjorts som tjänstemannarbete utifrån arbetsgruppens rapport och remissyttrandena om den. Det har skett ett samarbete mellan flera befintliga arbetsgrupper inom social- och hälsovårdsministeriet, såsom en arbetsgrupp som utreder reformen av speciallagstiftningen gällande socialvård för handikappade personer, en arbetsgrupp som bereder lagstiftningen om klienthandlingar inom socialvården, en arbetsgrupp för klientens självbestämmanderätt inom socialvården och en arbetsgrupp för utredning av en reform av utkomststödet.

Under tjänstemannaberedningen ombads organisationer ge kommentarer om utkastet.

Klientorienteringen betonas i laginnehållet och därför har den ansetts viktig även i lagberedningen. På våren organiserades ett råd för klienter inom socialvården. Till rådet inbjöds klienter från olika sektorer. På mötet hade klienterna möjlighet att föra fram sina egna erfarenheter och åsikter om det som föreslås i lagen. Likaså ordnades ett liknande tillfälle för anställda som arbetar med olika uppgifter inom socialvården. Goda aspekter med tanke på beredningen lyftes fram på båda mötena och deltagarna upplevde mötena som ett bra sätt att föra fram erfarenheter från socialvårdens vardag.

Utredningsgruppen för barnskyddet, som tillsattes på sommaren 2012, påverkade beredningen av socialvårdslagen i betydande grad. Utredningsgruppens mandatperiod var 10.9.2012—14.6.2013. Utredningsgruppens uppgift var att utreda vilka problem som förekommer inom barnskyddet med anknytning till myndigheternas verksamhetsmetoder och

myndighetssamarbetets effektivitet, vilka problem som förekommer i informationsutbytet mellan olika myndigheter samt hur sekretessreglerna med anknytning till informationsutbytet fungerar. Dessutom var utredningsgruppens uppgift att bedöma:

- hur de förebyggande åtgärderna såväl inom barnskyddet som i tjänsterna för barn och barnfamiljer fungerar
- hur barnskyddslagen fungerar samt utvärdera resursfördelningen enligt lagen och de anvisningar som ska ges med stöd av lagen barnskyddets ledning, verksamhetsmodellerna inom klientarbetet och utbildningsbehovet
- hur praxis för barnskyddsanmälan fungerar

Syftet med utredningsgruppen var föreslå åtgärder för att lösa de problem som observerats och ändra lagstiftningen. I sin slutrapport föreslog utredningsgruppen 54 åtgärder för utveckling av barnskyddet.

Social- och hälsovårdsministeriet har gjort upp en åtgärdsplan för åren 2014–2019 utifrån alla de åtgärdsförslag som utredningsgruppen gav. Planen offentliggörs i maj 2014.

5.2 Remissyttrandet och hur de har beaktats

Totalt 177 yttranden lämnades om utkastet.

Remissinstanserna understödde i stor omfattning att bedömning av servicebehovet görs i början av klientrelationen och att en egen kontaktperson utses för alla klienter. Även stärkande av hemservicen samt rätt till förebyggande service utan att vara klient hos barnskyddet ansågs som mycket viktiga ändringar.

Allmänt sett var tonen i yttrandena positiv. Remissinstanserna uttalade sig uppskattande om klientorienteringen och att klientprocessen, prioritering av förebyggande service, beaktande av specialgrupper samt stärkande av integrationen av social- och hälsovården skrivits in i lagen. Det gavs också positiv feedback på lagutkastets åskådlighet.

I många yttranden önskades det att lagen om ordnandet av social- och hälsovården

hade sänts på remiss samtidigt. Tillräckligt med personal och tryggnad av tillräckligt kunnsande nämndes som väsentliga faktorer för att syftena med lagen ska uppnås.

Det lades fram önskemål om att gränsytorna mellan barnskyddet och socialvården ska klarläggas. Remissinstanserna oroade sig för att resurserna inom barnskyddet minskar i fortsättningen när den förebyggande servicen utökas som basservice. Några remissinstanser var rädda för att barnskyddets image kommer att försämrast och att arbetet blir ännu mer betungande.

Propositionen har ändrats utifrån yttrandena samt de kommentarer som lämnats in om

utkastet. I de olika skedena av beredningen har man också hört olika sektors klienter, arbetstagare och andra experter.

6 Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2015 och avses bli behandlad i samband med den.

Avsikten är att familjevårdslagen och lagen om klienthandlingar i socialvården ska träda i kraft samtidigt som den nya socialvårdslagen.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag**1.1 Socialvårdslag****1 kap. Allmänna bestämmelser**

1 §. Lagens syfte. Enligt paragrafens 1 punkt är syftet med lagen att främja och upprätthålla välfärd och social trygghet. Socialvården påverkar framför allt befolkningens sociala välfärd och trygghet samt funktionsförmåga och delaktighet. De hälsofrämjande effekterna är i allmänhet indirekta.

På grund av sin karaktär spelar socialvården en särskild roll när det gäller att minska ojämlikhet och marginalisering. Detta konstateras i paragrafens 2 punkt. Ett av lagens syften enligt paragrafens 3 punkt är att på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice. Grundlagens 19 § 3 mom. ålägger det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt att främja befolkningens hälsa. Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga anses utgångspunkten i allmänhet vara en sådan servicenivå som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. Det primära är dock att främja välfärden genom allmänna förebyggande åtgärder som riktar sig till hela befolkningen. Bestämmelser om främjande av välfärden och det strukturella socialarbetet finns i lagens 2 kapitel.

I paragrafens 4 punkt betonas klientorienteringen. Den kan betraktas som en av de viktigaste principerna som har styrt lagberedningen. Klientorienteringen är en värdegrund inom socialvården, enligt vilken varje klient ska bemötas som en människovärdig individ. Ett centralt drag hos klientorienteringen är att servicen inte enbart ordnas utifrån organisationens behov, utan uttryckligen så att den fungerar så väl som möjligt med tanke på klientens behov. I en klientorienterad verksamhet deltar klienten från första början i planeringen av serviceverksamheten

tillsammans med serviceproducenterna. Därför ska en klientorienterad serviceverksamhet utgå från klientens ärenden och frågor samt komma med svar på dem. Detta förutsätter dialog och samförstånd mellan klienten och serviceproducenten om hur klientens behov kan tillfredsställas så väl som möjligt inom ramen för de existerande servicemöjligheterna. En god service och ett gott bemötande inom socialvården har en central ställning med tanke på klientorienteringen. Om klienten inte får information om sina rättigheter och klientens individuella situation inte beaktas, kan klientorienteringen inte förverkligas.

För att ovan beskrivna mål ska kunna uppnås krävs ett omfattande samarbete mellan flera olika aktörer. Ett syfte med lagen är att skapa förutsättningar för att ett sådant samarbete ska kunna uppstå. Det lyfts fram i paragrafens 5 punkt. Socialvårdens verksamhetsförutsättningar är beroende av tillräckliga anslag, en tillräcklig, kompetent och rätt allokerad personal, en fungerande ledning samt ändamålsenliga lokaler och verktyg. Förutom verksamhetsförutsättningarna och stärkandet av dem spelar samarbetet mellan sektorerna och mellan de olika aktörerna en viktig roll.

2 §. Tillämpningsområde. Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Enligt paragrafens 1 mom. tillämpas lagen på kommunal socialvård, om inte något annat föreskrivs särskilt. Tillämpningsområdet motsvarar definitionen av tillämpningsområdet för den gällande socialvårdslagen och för socialvårdens del tillämpningsområdet för den kommande lagen om ordnande av social- och hälsovård. Socialvården omfattar främjande av hälsa och välfärd så som det stadgas om dem i lagen om ordnande av social- och hälsovård och i socialvårdslagen liksom de uppgifter och tjänster i anslutning till socialvård som fastställs i lagarna. I 14 § i den föreslagna lagen räknas de tjänster som hör till socialvården och de lagar som innehåller bestämmelser om socialservice upp. Syftet med lagförslaget är inte att ändra socialvårdens uppgiftsområde, utan att precisera dess verksam-

hetsfält och relation till aktörer vid kontaktytorna. I den gällande socialvårdslagen avses med socialvård socialservice, utkomststöd, sociala understöd, sociala krediter och med dessa sammanhängande funktioner som är avsedda att främja och upprätthålla enskild persons, familjs och samfunds sociala trygghet och prestationsförmåga. I socialvårdens klientlag definieras socialvården som socialservice som nämns i 17 § i socialvårdslagen, stödåtgärder, utkomststöd, underhållsstöd, sociala krediter samt med nämnda tjänster och förmåner sammanhängande åtgärder som är avsedda att främja och upprätthålla enskilda personers eller familjers sociala trygghet och funktionsförmåga. Socialvården omfattar fortfarande den allmänna socialservice som definieras i 3 kap. samt den socialservice, till exempel utkomststöd, som definieras i speciallagarna om socialservice. Den föreslagna definitionen innehåller inte längre sociala understöd eftersom kommunerna inte längre ansvarar för dem.

Trots att lagens tillämpningsområde är begränsad till den kommunala socialvården tillämpas bestämmelserna som berör tjänsterna även på privata instanser så som stadgas i lagen om privat socialservice. Syftet är att samma begrepp ska användas om samma socialservice inom den privata sektorn för att klienternas jämlikhet ska förbättras och de i framtiden bättre ska veta vad olika tjänster innehåller.

I paragrafen föreskrivs om lagarnas tillämpningsordning. Regeln vid avgörandet av normkonflikter är att en till sitt område begränsad specialbestämmelse har företräde framför en allmän bestämmelse om samma ärende. Inom socialrätten avser detta till exempel att om en författning inom allmän förvaltningsrätt står i strid med speciallagstiftningen inom socialrätten ges speciallagstiftningen företräde. Regeln för avgörande av normkonflikter anses dock inte gälla i situationer som handlar om socialvårdslagens förhållande till materiella bestämmelser i lagar som reglerar tjänster för särskilda grupper, utan även särskilda gruppers behov ska i första hand bemötas med allmän socialservice som regleras av socialvårdslagen. Om dessa visar sig vara otillräckliga, omöjliga eller

oändamålsenliga ska servicen ordnas med stöd av en speciallag. Till exempel enligt 4 § i handikappservicelagen ska service och stöd ordnas, om en handikappad inte med stöd av någon annan lag får sådan service eller sådant stöd som är tillräckligt och lämpligt för honom eller henne. Även om bestämmelserna i den allmänna lagen, till exempel avseende boendeservicen, i sig gör det möjligt att bemöta servicebehovet hos personer med funktionsnedsättning, har principen om klientens intresse styrt tillhandahållande av tjänster som en subjektiv rättighet enligt handikappservicelagen i form av tryggt serviceboende, som enligt klientavgiftslagstiftningen är avgiftsfritt.

Eftersom det i praktiken har uppstått tolkningsproblem om tillämpningen av olika lagar, ska principen om klientens intresse skrivas in i lagen i den föreslagna paragrafen och de omständigheter som ska beaktas vid bedömningen av klientens intresse ska anges i 4—5 §.

I den föreslagna paragrafens 2 mom. stadgas om bestämmelserna som ska tillämpas inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. Syftet med lagen är att främja användningen av gemensamma enheter inom social- och hälsovården samt att trygga tillgodoseendet av klientens intresse och jämlikt bemötande inom olika enheter och tjänster. Trots att det har upplevts som nödvändigt att kombinera service för till exempel rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården, är gemensam service fortfarande förenad med omfattande problem. Den nuvarande lagstiftningen hindrar inte att service ordnas tillsammans men förutsätter det inte heller och stöder inte bildandet av enhetliga serviceenheter.

Bestämmelsen gäller både service som produceras i lokaler som förvaltas av serviceproducenten, till exempel boendeservice och institutionsvård, och service som ordnas i klientens hem, till exempel hemservice och hemsjukvård. En offentlig eller privat serviceproducent kan vara huvudman för verksamheten. Typisk service som avses i be-

stämmelsen är utöver de ovannämnda till exempel servicen vid familjerådgivningsbyråer.

I den föreslagna paragrafen fastställs när socialvårdslagstiftningen och när hälso- och sjukvårdslagstiftningen ska tillämpas på en viss service eller en viss verksamhetsenhet. Bestämmelser om skyldigheten att ordna service ingår i nuläget i hälso- och sjukvårdslagen och i socialvårdslagen. Mentalvårdsservicens innehåll regleras i mentalvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Missbrukarservicens innehåll regleras i lagen om missbrukarvård och i hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om boendeservice och annan socialservice finns i socialvårdslagen.

Beslutsförfarandet, rätten att söka ändring samt patientens och klientens ställning och rättigheter är olika och grundar sig på olika lagstiftning beroende på om servicen ordnas som socialservice eller hälso- och sjukvårdsservice. I sin praktiska verksamhet har kommunerna beslutat att utse verksamhetsenheter där ovannämnda service ordnas som enheter inom antingen socialvården eller hälso- och sjukvården beroende på vad de har ansett att är ändamålsenligt. Genom att uppgifter inom hälsovården har ingått i socialvårdsservicen kan det ha lett till att till exempel bestämmelserna om att få vård inte har tillämpats på hälsovården så som de borde. Genom den föreslagna bestämmelsen framhävs att lagstiftningen ska tillämpas enligt klientens och patientens intresse oberoende av om den service som personen behöver produceras i gemensamma enheter eller separat.

Med de nya social- och hälsovårdsstrukturer som är under beredning integreras social- och hälsovården i en gemensam organisation, vilket förutsätter ändringar också i den övriga lagstiftningen. En utveckling av lagstiftningens innehåll eftersträvas, så att den inte innehåller avvikelser som inte har sin grund i skillnader i verksamhetens karaktär. Det är ändå inte möjligt att förenhetliga lagstiftningarna till alla delar. Hälso- och sjukvården är till sin karaktär verklig verksamhet, där det inte fattas förvaltningsbeslut som klienten kan söka ändring i. Socialvården bygger däremot till centrala delar på förvaltningsbeslut. För att grundandet av nya verk-

samhetsenheter ska kunna främjas och ett jämlikt bemötande av klienter och patienter säkerställas måste det anges klart i lagstiftningen när socialvårdslagstiftningen och när hälso- och sjukvårdslagstiftningen ska iakttagas.

Exempelvis rehabilitering som genomförts på institutioner inom missbrukarvården kan vara såväl medicinsk som social rehabilitering. Biträdande justitiekanslern har på grundval av sina besök och inspektioner vid olika enheter inom missbrukarvården ansett att det inom den förvaltning som lyder under social- och hälsovårdsministeriet råder okunskap om hur tillträde till icke-brådskande vård, dvs. vårdgarantin, ska tillämpas på alkohol- och drogarbete och om gränserna för den, och att situationen inte kan betraktas som tillfredsställande med avseende på erhållande av jämlik hälso- och sjukvårdsservice. Arbetsgruppen för socialvårdslagen fäste under sin beredning uppmärksamhet vid att missbrukarvård ordnas både inom socialvården och inom hälso- och sjukvården och att den administrativt har kunnat organiseras inom någondera eller bägge, trots att innehållet i servicen är detsamma. Enligt arbetsgruppens riktlinjer i halvtidsrapporten är det naturligaste sättet att bestämma grunden för servicen, dvs. om är det fråga om hälso- eller sjukvård eller skötsel av sociala problem. Oberoende av om verksamheten är organiserad i en verksamhetsenhet inom social- eller hälso- och sjukvården är det fråga om sjukvård när en person får service på medicinska grunder och om socialvårdsservice när servicebehovet har bedömts enligt socialvårdslagstiftningen och servicen grundar sig på kriterierna för beviljande av service i den lagstiftningen. Bestämmelsen har skrivits i enlighet med riktlinjerna från nämnda arbetsgrupp. I den föreslagna lagen har strävan varit att förtydliga socialvårdens uppgiftsfält genom att dels definiera de behov som socialvården ska svara på, dels genom att klarlägga bl.a. begreppet alkohol- och drogarbete inom socialvården. I den föreslagna paragrafen har dessutom situationer beaktats i vilka såväl social- som hälsovårdstjänster är lämpliga för att hjälpa personen. Även i dessa fall ska man gå till väga i enlighet med klientens intresse och

välja service med tillämpning av de bestämmelser som bäst tryggar klientens intresse och vård enligt det medicinska behovet. Motsvarande bestämmelse ska ingå i hälso- och sjukvårdslagen.

3 §. Definitioner. Den föreslagna paragrafen innehåller definitionerna av begreppen i lagförslaget. I paragrafens 1 punkt definieras begreppet socialservice.

I definitionen av socialservice betonas åtgärder som främjar den sociala välfärden, tryggheten och delaktigheten. Individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga samt sociala välfärd, trygghet och delaktighet främjas även genom åtgärder inom övriga förvaltningsområden, ofta i samarbete med socialvården. Verksamheten har karaktär av socialvård när yrkesutbildad personal inom socialvården ansvarar för tillhandahållande av servicen. Socialservice är service som tillhandahålls av yrkesutbildad personal inom socialvården. Dessutom inkluderar socialservice sådan service som utförs av personer av vilka inte krävs yrkesutbildning inom socialvården, ifall yrkesutbildad personal inom socialvården i sista hand ansvarar för tillhandahållandet av servicen. Sådan socialservice är bl.a. närståendevård samt uppgifter som utförs som en del av hemservicen, såsom måltids-, klädvårds-, bad-, städ- eller följeslagarservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Med funktionsförmåga avses i lagen både social och fysisk funktionsförmåga. Ett centralt mål med socialvården är den sociala funktionsförmågan och stödjandet av den. Den sociala funktionsförmågan kan definieras som en attityd gentemot sig själv och andra som strävar efter individuell och social mognad och utveckling, styr den sociala verksamheten och är framtidsorienterad. Enligt forskning om ungas sociala funktionsförmåga samt dess uppbyggnad och utveckling är det faktum att familjen inte fungerar som den ska ett hinder eftersom detta sänker de ungas självförtroende (Kannasoja, 2013). Detta kan förhindra att individen agerar i olika situationer, vilket kan försvåra uppställandet av mål. Den unga eftersträvar inte arbete eller studieplats och har ingen motivation att delta i missbrukarrehabilitering.

Främjandet av välfärden kan riktas såväl till individen, familjen och gemenskapen som till hela befolkningen. I främjandet av välfärden ska även livsmiljöerna och deras inverkan på välfärden beaktas. Genom välfärdsfrämjande åtgärder stärks och växer individens, familjens, gemenskapens och befolkningens sociala välfärd, delaktighet, hälsa och trygghet.

Skyldigheten att främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. i grundlagen syftar å ena sidan på social- och hälsovårdens förebyggande verksamhet, och å andra sidan på utvecklingen av förhållandena i samhället inom de offentliga sektorerna på ett sätt som på ett allmänt plan främjar befolkningens hälsa. Främjandet av välfärden omfattar alla kommunala sektorer och förutsätter att kommunerna har fungerande strukturer och praxis samt bedriver tväradministrativt samarbete. Övrig verksamhet som ingår i socialvården och främjar välfärden utgörs av samordning av de stödåtgärder som olika aktörer tillhandahåller, rådgivning, handledning och andra tjänster med låg tröskel samt att skapa förutsättningar för verksamhet som främjar den sociala välfärden. Dessutom ska socialförvaltningen för sin del delta i beaktandet av välfärdskonsekvenserna.

Utöver en främjande och stödjande verksamhet avses med främjande av välfärden även förebyggande och bekämpning av faktorer och fenomen som inverkar negativt på välfärden. Särskild vikt ska fästas vid bekämpning av fattigdom och marginalisering.

I lagförslaget förstås delaktighet i vid bemärkelse, dock med beaktande av de fokusområden som följer med socialvårdens karaktär. Med delaktighet avses såväl känslan av samhörighet och delaktighet som möjligheten att agera i och påverka egna ärenden i den sociala gemenskapen och samhället.

Olika orsaker kan dock begränsa individens möjligheter till delaktighet och deltagande. Med stöd för deltagande och påverkning enligt resurserna avses stöd för en individ t.ex. i form av rådgivning, tillhandahållande av företrädare, stöd vid beslutsfattande eller stöd för kommunikation eller rörlighet. Omfattningen av stödbehovet beror således på per-

sonens egna resurser och på vad som kan uppnås genom att stödja delaktigheten.

I paragrafens 2 punkt definieras begreppet klient inom socialvården. Enligt den gällande lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården avses med klient en person som ansöker om, anlitar eller är föremål för socialvård. En klientrelation omfattar alla dem som ansöker om och anlitar socialvårdstjänster. Klienter är också de som får till exempel handledning eller rådgivning i fråga om tjänster och förmåner. Den föreslagna definitionen är precisare avgränsad. I 34 § i lagen definieras när en klientrelation inleds och avslutas. Enligt det definieras en person inte som klient inom socialvården då han eller hon får allmän rådgivning och handledning till exempel rådgivning och handledning som främjar välfärd så som avses i 6 § i lagen. Klientrelationen inleds först då handläggningen av en anhängiggjord ansökan eller ett ärende som inlett på ett annat sätt påbörjas eller när en person har börjat anlita en viss socialtjänst. Klientrelationen aktualiseras genom en viss åtgärd, en ansökan, ett beslut, en anmälan eller en tjänst. Definitionen avser även sådana klientrelationer där klienten oberoende av egen vilja omfattas av socialvården.

Ett barn är klient hos socialvården alltid när det finns ett barn i en familj som ansöker om eller anlitar socialvård eller som är föremål för socialvård. Det är särskilt viktigt att beakta barnets klientrelation när behovet av socialvård bedöms och när behovet av socialvård har ett samband med tryggheten av barnets välfärd och individuella uppväxt och utveckling eller med kontakten mellan barnet och föräldern. Enligt 3 punkten i paragrafen avser en person eller en klient som behöver särskilt stöd en person som har särskilda svårigheter att få och skaffa de tjänster han eller hon behöver. Syftet med lagen är att skydda klienter i utsatta positioner och begreppet används i de paragrafer, genom vilka man strävar efter att trygga tillräckligt stöd och tillgången till de tjänster som behövs. I paragrafen nämns som exempel vissa grupper som behöver särskilt stöd. Behovet av särskilt stöd är emellertid inte bundet till en viss diagnos eller skada, utan definitionen omfattar även perso-

ner vars behov av särskilt stöd baserar sig till exempel på flera sjukdomar eller skador eller på symtom som fortfarande inte har diagnostiserats och som allvarligt påverkar personens funktionsförmåga. Definitionen omfattar även personer vars centrala problem utgörs av behov av hjälp till följd av flera orsaker eller överhuvudtaget en situation i vilken det stora behovet av stöd orsakar trötthet och svårigheter att söka sig till de tjänster som behövs. Avsikten är att personen med ändamålsenlig hjälp förutom socialservice även ska få de övriga tjänster som han eller hon är i behov av, till exempel inom hälsovården. Utanför begreppet står äldre personer som definieras i lagen om tjänster för den äldre befolkningen, såvida deras behov av hjälp baserar sig på hög ålder. Ifall behovet av stöd står i anslutning till exempel en utvecklingskada eller missbruk av berusningsmedel är personen en person i behov av särskilt stöd så som avses i lagen.

Definitionerna som gäller barn och unga personer ingår i punkterna 4 och 5. Om minderåriga barn används i lagen ordet barn och med ung person avses personer i åldern 18—24 år. Med barn och unga personer som är i behov av särskilt stöd avses i lagen barn och unga personer som antingen på grund av en orsak som nämns i punkt 3 eller till följd av att deras hälsa eller utveckling äventyras antingen på grund av deras eget beteende eller deras uppväxtförhållanden är i behov av särskilt stöd. Definitionen motsvarar definitionen av en klientrelation i öppenvården inom barnskyddet i 34 § i den gällande barnskyddslagen.

4 §. Tillgodoseende av klientens intresse. När socialvården produceras ska i första hand klientens intresse tillgodoses. I paragrafen föreskrivs vilka omständigheter den anställda inom socialvården ska beakta i sitt arbete för att klientens intresse ska tillgodoses. I 1 mom. 1 punkten framhävs perspektivet på främjande av välfärden och förebyggande av problem. I klientprocesserna ska vikt fästas vid den övergripande situationen för klienten och dennes familj. De tillämpade metoderna och lösningarna ska väljas så att välfärdsäventyrande risker och uppkomsten av nya problem kan förebyggas och så att en för-

längning av problem som redan uppstått kan förhindras.

I 1 mom. 2 punkten betonas främjandet av klientens självständiga funktionsförmåga och initiativtagande, stärkandet av klientens egna och den närmaste omgivningens resurser samt bevarandet och upprätthållandet av de sociala relationerna. Det handlar således om att stödja och stärka klientens funktionsförmåga samt att främja delaktighet genom att stödja klientens vardag.

Enligt 1 mom. 3 punkten ska stödet sättas in vid rätt tidpunkt samt vara ändamålsenligt och tillräckligt. Stöd vid rätt tidpunkt innebär att service ordnas i ett tillräckligt tidigt skede för att förhindra att problemen blir långvarigare och mer komplexa. Vid bedömningen av servicens lämplighet ska man även beakta vilken sorts service som bäst motsvarar klienternas behov samt stöder och stärker deras resurser och främjar deras fysiska och psykiska trygghet. Stödet ska också vara tillräckligt i förhållande till behoven. Ekonomiska omständigheter får inte utgöra faktiska hinder för ett tillräckligt stöd. Val av ändamålsenliga tjänster förutsätter att individuella omständigheter och behov i anslutning till klientens ställning beaktas. Denna tanke genomsyrar hela lagförslaget.

I 1 mom. 4 punkten framhävs klientens ställning i sitt eget ärende. Klientens självbestämmanderätt ska respekteras och främjas. Punkten betonar också klientens möjlighet att påverka den egna servicen samt klientens delaktighet och påverkningsmöjligheter på ett mer omfattande plan i den sociala gemenskapen och samhället. Främjandet av valmöjligheterna innebär bl.a. möjlighet att påverka hur och var servicen lämnas. Det handlar om klientens roll i klientprocessen och servicens betydelse även i klientens övriga deltagande och inflytande. En yrkesutbildad person inom socialvården ska agera i samförstånd med klienten så att de behov och önskemål som klienten har styr klientprocessens framskridande så långt som möjligt. Respekten för klientens självbestämmanderätt, fullföljandet av principen och genomförandet av den i praktiken främjas av att bedömningen av servicebehovet och uppgörandet av en klientplan regleras.

Enligt 1 mom. 5 punkten ska hänsyn tas till klientens språkliga, kulturella och religiösa bakgrund. Motsvarande bestämmelse finns i 4 § 2 mom. i den gällande klientlagen inom socialvården samt i 4 § 2 mom. 7 punkten i barnskyddslagen.

Den föreslagna paragrafens 1 mom. 6 punkt motsvarar innehållet i 4 § i barnskyddslagen. Dessutom framhävs möjligheten att få medverka i verksamhet som främjar delaktigheten och möjligheten att hitta samsättning. Bestämmelsen har betydelse bl.a. vid ordnandet av boendeservice samt service som stöder främjande av delaktighet.

Enligt 1 mom. 7 punkten ska hänsyn tas till klientrelationens förtrolighet. Ett sätt att stärka klientrelationens förtrolighet är ett transparent servicesystem. Ett rättvist, konsekvent och väl avvägt beslutsfattande inom socialvården stärker klienternas förtroende för systemet på en allmän nivå. Förtroligheten handlar också om klientens förtroende för ändamålsenligheten hos myndigheternas verksamhet. Alla klienter hos socialvården har rätt att lita på att den personliga integriteten respekteras. Enligt 2 mom. i paragrafen ska särskild uppmärksamhet ägnas intressena hos klienter som behöver särskilt stöd.

5 §. Barnets intresse. Innehållet i den föreslagna paragrafen motsvarar de omständigheter som nämns i 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt samt innehållet i 4 § i barnskyddslagen. Enligt avtalet om barnets rättigheter ska i alla socialvårdsåtgärder som gäller barn i första hand barnets intresse beaktas. Genom bestämmelsen framhävs tjänsternas förebyggande och barnets utvecklingsfrämjande syfte. Förutom vad som nämns i paragrafen ska när det gäller barn särskilt uppmärksammas vad som stadgas om i 4 §. När socialvården förverkligas ska man gå till väga så att barnet ha möjlighet att delta och påverka i sitt eget ärende.

2 kap. Främjande av välfärd

6 §. Rådgivning och handledning. I paragrafen föreskrivs om ordnande av rådgivning och handledning. Även enligt 13 § i den gällande socialvårdslagen ska kommunen sörja

för att handledning och rådgivning ordnas beträffande förmånerna inom socialvården och det övriga socialskyddet och utnyttjandet av dessa.

God förvaltning omfattar rådgivning. Enligt förvaltningslagen har myndigheterna rådgivningsskyldighet. Enligt 8 § 1 mom. i lagen ska myndigheterna inom ramen för sin behörighet och enligt behov ge sina klienter råd i anslutning till skötseln av ett förvaltningsärende samt svara på frågor och förfrågningar som gäller utträttandet av ärenden. I förvaltningslagen föreskrivs också om hänvisning till den behöriga myndigheten. Om ett ärende inte hör till myndighetens behörighet ska den i mån av möjlighet hänvisa klienten till den behöriga myndigheten enligt 8 § 2 mom. i lagen.

Rådgivning anknyter också till serviceprincipen enligt 7 § i förvaltningslagen, enligt vilken möjligheterna att uträtta ärenden och behandlingen av ärenden hos en myndighet ska om möjligt ordnas så att den som vänder sig till förvaltningen får behörig service.

Om hälsorådgivning föreskrivs i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken kommunen ska ordna hälsorådgivning som bidrar till att främja hälsan och välfärden och förebygga sjukdomar hos kommuninvånarna.

Rådgivning har en allt viktigare ställning inom social- och hälsovården. Att informera om klientens rättigheter och förmåner samt att tillhandahålla rådgivning om användningen av tjänsterna är en viktig del av det sociala arbetet. Även det ökande antalet valmöjligheter i människornas liv ökar behovet av rådgivning. Rådgivningen stöder välfärdsfrämjande val och verksamhetssätt.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om kommunens skyldighet att ordna rådgivning och handledning som stöder välfärden. Rådgivningen hjälper och stöder socialvårdens klienter i vissa ärenden, medan handledningen i regel är mer omfattande än rådgivningen och omfattar hänvisning av klienter till rätt stödformer och tjänster samt samordning av tjänsterna för klienterna. Enligt 2 mom. ska rådgivning och handledning vid behov ordnas i samarbete med hälso- och sjukvården.

Rådgivning och handledning kan genomföras även under hembesök. Syftet med hem-

besök är att aktivt svara på bekymmer som t.ex. dykt upp i samband med någon annan tjänst. Hembesök förutsätter inte att personen är klient hos socialvården, och de baserar sig alltid på personens samtycke. Hembesök kan göras hos t.ex. sådana vars levnadsförhållanden eller livssituation medför eventuella sociala riskfaktorer. I samband med hembesök kan man informera om det stöd som kommunen tillhandahåller och reda ut personens och dennes familjs levnadsförhållanden eller livssituation. Man kan också höra personens och dennes familjs synpunkter på stödbehovet och vid behov hänvisa personerna till bedömning av servicebehovet. Också när hembesök ordnas ska kommunens socialvård vid behov samarbeta med kommunens primärvård. Om hembesök som främjar de äldres välfärd föreskrivs i 12 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.

7 §. Strukturellt socialt arbete. I paragrafen stadgas om strukturellt socialt arbete, som ska vara en del av främjandet av hälsa och välfärd i enlighet med lagen om ordnande. Det strukturella sociala arbetet utförs redan med stöd av den gällande lagstiftningen. Om tillhandahållandet av information och anordnandet av utbildnings-, forsknings-, försöks- och utvecklingsverksamhet rörande socialvård och annat socialskydd föreskrivs i 13 § i den gällande socialvårdslagen. Om anordnandet av utbildning föreskrivs dessutom i 52 § i socialvårdslagen. Enligt 7 § i socialvårdsförordningen sker socialarbetet på ett individuellt plan, på familjeplanet och inom samfund samt som administrativt socialarbete och med andra behövliga metoder. Grundläggande bestämmelser om forskning och utbildning inom social- och hälsovård finns i fortsättningen i lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

Det strukturella sociala arbetet främjar beaktandet av de faktorer i kommunens planering och beslutsfattande som baserar sig på erfarenheter och sakkännedom som erhållits i klientarbetet och samarbetet och som påverkar människornas sociala välfärd. Socialt arbete är en viktig del av den förebyggande socialvården, och inom den är man i allt högre

grad tvungen att sätta sig in i de sociala konsekvenserna av och kostnaderna för olika samhällspolitiska lösningar. Det är väsentligt att fästa vikt vid t.ex. det fasta sambandet mellan den fysiska och sociala planeringen i regionerna. Utöver den information som erhålls genom klientarbetet kan metoderna eller undersökningsobjekten för informationsproduktionen inom det strukturella sociala arbetet vara social rapportering, bedömning av sociala konsekvenser och socioekonomisk bedömning.

I paragrafens 2 mom. beskrivs innehållet i strukturellt socialt arbete. Med hjälp av strukturellt socialt arbete tar man fram information som bygger på klientarbetet och som rör behoven hos socialvårdens klienter och behovens samhälleliga kopplingar samt socialservicens och de andra stödåtgärdernas effektivitet och ändamålsenlighet med tanke på klienternas behov. Det strukturella sociala arbetet synliggör problemen, behoven och de starka sidorna hos socialvårdens klienter och deras relationer till den sociala gemenskapen och samhället. Genom strukturellt socialt arbete erhålls information som annars inte samlas in, analyseras eller utnyttjas. Med hjälp av informationen kan socialvårdens innehåll utvecklas, åtgärderna riktas effektivt samt effekterna och resultaten av socialvården och den övriga kommunala välfärdsfrämjande verksamheten förbättras.

Det strukturella sociala arbetet omfattar även beredning av målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för beslutsfattande utifrån klientarbetet och samarbetet för att förebygga och avhjälpa sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer. Åtgärderna och åtgärdsförslagen täcker förutom socialvården även alla andra åtgärder och aktörer som påverkar kommuninvånarnas sociala välfärd. Med hjälp av det strukturella sociala arbetet införlivas sakkunskapen inom socialvården i den övriga planeringen, beredningen och beslutsfattandet i kommunen. Utöver utvecklingen av kommunens verksamhet utgår det strukturella sociala arbetet från ett omfattande samarbete, där utvecklingsobjekten även utgörs av företagens och organisationernas service och stödåtgärder.

Det strukturella sociala arbetet ska förutom information som bygger på klientarbetet även omfatta undersökningsbaserade fakta. I den föreslagna bestämmelsen kopplas det strukturella arbetet samman med målen och utförandesätten i lagen om ordnandet av social- och hälsovården.

8 §. Att ge akt på och främja välfärd hos personer som behöver särskilt stöd. Bestämmelsen motsvarar i sak det gällande 2 mom. i 13 § i socialvårdslagen, 5 § i lagen om missbrukarvård, 1 § i mentalvårdslagen samt lagar och bestämmelser som berör handikapp. Syftet med bestämmelsen är att stöda förverkligandet av målen i lagen om ordnande när det gäller personer som är i behov av särskilt stöd.

9 §. Att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd. Paragrafen motsvarar i sak 7 § i den gällande barnskyddslagen och stöder förverkligandet av syftet med lagen om ordnande när det gäller barn och unga personer.

10 §. Utvecklande av service och stöd vid fostran. Paragrafen motsvarar i sak 8 § i barnskyddslagen. Med stöd i fostran avses vittsyftande alla sådana åtgärder som baserar sig på myndigheternas samarbete och genom vilka man strävar efter att utveckla barnfamiljers och deras möjligheter i den omedelbara vardagsmiljön att främja en gynnsam fostran och utveckling för barnet. Det är ytterst viktigt att allmän service som är avsedd för alla stöder fostran av barnen. Syftet med bestämmelsen är att alla de verksamhetsställen där barn och barnfamiljer påträffas också kan stöda föräldrarna, vårdnadshavarna och andra för barnets fostran ansvariga personer i fostran av barnet. Syftet med utvecklingen av tjänsterna är också att barnets särskilda behov av hjälp genom dessa ska upptäckas i tid. Strävan är att genom bestämmelsen styra verksamheten hos dem som arbetar vid moderskaps- och barnrådgivningen, dagvården och i skolorna att styra personer i behov av hjälp till området för specialservice. Ytterligare strävar man efter att främja verksamhet som stöder en för barnen och de unga personerna meningsfull uppväxt och utveckling.

3 kap. Socialservice

11 §. Stödbehov. I paragrafen stadgas om de behov av vård utgående från vilka socialservice ska ordnas och i 14 § stadgas om socialservice som bemöter stödbehoven. I 1 punkten i paragrafen stadgas om behovet att få stöd för att klara av det dagliga livet. I det dagliga livet anses ingå vanliga handlingar i livet som avser dagligen eller regelbundet återkommande vanliga vardagliga aktiviteter som till exempel att sköta sig själv, klara sig hemma, rörelse, utbildning, arbete, kommunikation, sociala interaktiva relationer, gemenskap samt skolgång, inläarning och tillämpning av information. Stödet ska basera sig på identifiering av personens egna förmågor och resurser och göra det möjligt för personen att klara sig så självständigt som möjligt.

I 2 punkten i paragrafen föreskrivs om behovet av stöd i anslutning till boende. Med behovet av stöd för ordnande av boende avses situationer där en person saknar bostad eller riskerar att förlora den, inte kan bo i den eller där det råder betydande brister i personens boendeförhållanden. Stöd behövs eftersom personen inte själv eller med hjälp av de bostadsmyndigheter som primärt ansvarar för ordnandet av boendet förmår ordna skäliga boendeförhållanden åt sig eller rätta till bristerna i sina boendeförhållanden.

Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen omfattar enligt den därtill anknutna regeringspropositionen (RP 309/1993 rd) även möjlighet till sådant boende som bevarandet av personens hälsa och livsförmåga förutsätter. Med stöd av 19 § 4 mom. i grundlagen är det allmänna skyldigt att främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende.

Det behov av stöd i anslutning till ordnande av boende som avses i paragrafen kan vara kopplat till olika situationer. Frågan om avsaknad av bostad eller risken att förlora bostaden kan bero exempelvis på att en persons medel p.g.a. ekonomiska problem eller små inkomster inte räcker till för boendet ens efter de stöd som beviljas för boendet. En person kan löpa risk för att förlora sin bostad

i olika livssituationer. Riskfaktorer är frigivning från fängelse, unga personers självständighetsprocess, skilsmässa, missbruk eller psykiska problem. En försvagning av den funktionsförmåga som är en förutsättning för att klara av vardagen eller andra hinder eller begränsningar för bevarandet av bostaden eller anskaffandet av en bostad skapar ett behov av stöd.

Försämrad funktionsförmåga till följd av åldrande eller en funktionsnedsättning kan leda till att en person inte kan bo i sin bostad även om bostaden i sig lämpar sig för normalt boende. I sådana situationer kan ordnande av boendet t.ex. förutsätta ändringsarbeten i bostaden. Förbättrande av boendets kvalitet och stöd för hemmaboende förutsätter bl.a. satsningar på tillgänglighet, säkerhet, bevarande av funktionsförmågan och delaktighet.

Behovet av stöd för ordnande av boende kan också anknyta till situationer där personens bostad inte är lämplig för boende av hälso- eller säkerhetsskäl.

Enligt paragrafen är socialvårdens ansvar för ordnande av boendet avsett att aktualiseras i sista hand så att personen själv primärt ansvarar för ordnandet av boendet. Inom socialvården är frågan om boende i allmänhet kopplad till och underkastad andra omständigheter samt åtgärder och interventioner som verkställs på grund av dem. Avsaknad av bostad eller dess olämplighet kan dock leda till flera centrala problem ur socialvårdens perspektiv, och därför borde ordnande av boende ingå i socialvårdens åtgärdsutbud. I regel är det ändå bostadsmyndigheterna som ansvarar för ordnandet av en bostad.

Enligt den gällande lagstiftningen om socialvården är behovet av stöd för ordnande av boende kopplat till regleringen av boendeservice i 22—23 § i socialvårdslagen samt serviceboende och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen och enligt lagen om missbrukarvård, mentalvårdslagen och barnskyddslagen. Enligt 23 § i socialvårdslagen ordnas boendeservice för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden.

I 3 punkten i paragrafen stadgas om behovet av ekonomiskt stöd. Behovet av ekonomiskt stöd är kopplat till situationer där en person saknar medel eller inkomster för att trygga sin eller sin familjs utkomst och inte genom egen verksamhet kan korrigera situationen och inte är berättigad till tillräckliga medel från annat håll. Behovet av ekonomiskt stöd kan vara tillfälligt eller långvarigare.

Enligt 19 § 2 mom. i grundlagen garanteras var och en rätt till grundläggande försörjning. En välfärdsstat innebär rätt till ett tryggt liv oberoende av individens ställning i arbetslivet, familjeförhållanden och social position eller andra motsvarande omständigheter. I enlighet med denna princip ålägger grundlagen lagstiftaren skyldighet att garantera grundläggande utkomstskydd även i situationer där individen inte kan sörja för sin utkomst. Arbetslöshet, sjukdom, arbetsförmåga, ålderdom, födsel av barn och förlust av försörjare är typiska situationer där individens utkomstmöjligheter försämras betydligt. Denna skyldighet har fullgjorts genom bl.a. regleringen av sjukförsäkring, pensioner, utkomstskydd för arbetslösa och familjeförmåner. Dessa förmåner är primära i förhållande till det ekonomiska stöd som socialvården ansvarar för.

Även underhållsskyldigas omsorger är primära i förhållande till socialvårdens åtgärder. Om underhållsskyldigheten mellan makar föreskrivs i 4 kap. i äktenskapslagen (234/1929). Med stöd av den ska vardera maken efter förmåga bidra till familjens gemensamma hushåll och makarnas underhåll. Makarnas underhåll omfattar tillgodoseende av deras gemensamma samt vardera makens personliga behov.

I lagen om underhåll för barn föreskrivs om barns rätt till tillräckligt underhåll. Enligt 2 § svarar föräldrarna efter sin förmåga för barnets underhåll. Vid bedömandet av föräldrarnas förmåga att underhålla barnet beaktas deras ålder, arbetsförmåga och möjligheter att delta i förvärvsarbete, beloppet av tillbudsstående medel samt deras övriga, på lag grundade underhållsansvar. Vid bedömande av omfattningen av föräldrarnas underhållsansvar beaktas även barnets förmåga och

möjligheter att självt svara för sitt underhåll samt sådana omständigheter som gör att barnets underhåll inte medför kostnader för föräldrarna eller att dessa kostnader är ringa. Enligt 3 § upphör barns rätt att erhålla underhåll av föräldrarna när barnet fyller 18 år med eventuella undantag för kostnader för utbildning. I 6 § i lagen om underhållsstöd (580/2008) föreskrivs bl.a. om situationer i anslutning till försummelse av underhållsstöd, bristfällig underhållsförmåga hos den underhållsskyldiga och obekräftat faderskap där barnet har rätt till underhållsstöd för tryggheten av underhållet.

Socialvårdens roll i bemötandet av behovet av ekonomiskt stöd är avsett för yttersta situationer där en person inte kan trygga sin egen eller sin familjs utkomst genom förvärvsarbete, företagsverksamhet eller primära utkomstryggande förmåner, där personen inte har medel för att trygga utkomsten eller där hans eller hennes utkomst inte tryggas genom stöd från en person med underhållsplikt för honom eller henne. Inom socialvården kan en individs utkomst vid sidan av tjänster stödas genom utkomststöd och social kreditgivning.

Bristen på inkomster eller medel har här bundits till en tillräcklig utkomst. Tillräcklighet är inte ett entydigt begrepp, utan kan förstås i olika omfattning beroende på de behov som en person upplever sig ha. I publikationen *Adequacy of minimum income in the EU* (European Anti Poverty Network 2010) av EU:s nätverk mot fattigdom bedöms minimiinkomstens tillräcklighet. Enligt publikationen är en tillräcklig minimiinkomst sådan som förebygger fattigdom och marginalisering och ger personer i en sårbar ställning trygghet på lång sikt som de behöver för att ta sig in på arbetsmarknaden och för socialt deltagande. Syftet med den är också att göra det lättare för personen att få inkomster i fortsättningen. En tillräcklig minimiinkomst stärker dessutom sådana personers delaktighet som inte har tillgång till arbete eller för vilka sysselsättning inte är ett alternativ. I speciallagstiftningen kan dessutom kriterierna för bedömningen av tillräckligheten specificeras.

Enligt den gällande lagstiftningen om socialvården regleras behovet av ekonomiskt

stöd bl.a. i lagarna om utkomststöd och social kreditgivning.

I 4 punkten föreskrivs om behov av stöd för att förhindra social marginalisering och främja delaktighet. Främjande av delaktighet är av central betydelse för förhindrandet av marginalisering. Social marginalisering avser situationer där en person riskerar att bli utestängd eller redan har hamnat utanför sociala relationer.

Risikfaktorer som bidrar till marginalisering kan bero på nedsatt funktionsförmåga till följd av bl.a. fysisk skada, sjukdom, åldrande, missbruk av rusmedel, psykiska problem eller långvarig arbetslöshet. Utestängning från arbetsmarknaden och utdragen arbetslöshet ökar risken för marginalisering. Även omställningar i livet som till exempel att ett parförhållande tar slut, läroplikten upphör eller utbildningen avbryts, konkurs eller frigivning från fängelse kan vara situationer i vilka stödet för en persons delaktighet kan förutsätta särskilda åtgärder för att marginalisering ska kunna undvikas. Att bli utsatt för mobbning och diskriminering riskerar leda till marginalisering liksom missbruksproblem. Personer vars utkomst är helt beroende av det sociala trygghetssystemet löper stor risk att bli marginaliserade. Alla får inte tillräcklig utkomst av ett arbete till följd av t.ex. hög ålder, sjukdom, arbetslöshet, skada, studier, rehabilitering eller vård av barn. Oroväckande är att marginalisering överförs från en generation till följande. Skillnaden i förväntad livslängd mellan olika sociala grupper har ökat i Finland. Exempelvis kunde 35-åriga manliga högre tjänstemän vid millennieskiftet förvänta sig att leva sex år längre än andra arbetstagare i samma ålder. De socioekonomiska faktorerna har ett konsekvent och tydligt samband med centrala hälsoindikatorer och riskfaktorer för dålig hälsa. Det är särskilt viktigt att förebygga risken för marginalisering bland barn och unga personer. Om de hamnar utanför utbildningssystemet, råkar ut för långtidsarbetslöshet, utkomststöd, bostadslöshet och en försämrad livshantering till följd av detta, syns det som marginalisering och illamående bland unga personer. Vad gäller barn och unga personer är det viktigt att stärka socialvårdens samar-

bete i synnerhet med skolväsendet samt arbets- och näringsförvaltningen.

En särskild grupp när det gäller att stödja delaktigheten och förebygga marginalisering utgörs av invandrare. Särskild vikt ska fästas vid deras förutsättningar för samhällsdeltagande. Språket har en central betydelse för möjligheterna att verka i samhället och bli medlem i sociala gemenskaper. Brister i läs- och skrivkunnigheten eller otillräckliga kunskaper i finska eller svenska försvagar möjligheterna till arbete och studier.

Samarbetet mellan myndigheterna spelar en viktig roll i förebyggandet av marginalisering. Det är viktigt att tjänster om förstärker delaktigheten tryggas inom socialvården.

Det stöd som behövs för att förebygga marginalisering och utanförskap innebär t.ex. att personen styrs till verksamhet som är meningsfull för personen och främjar hans eller hennes välfärd samt stärker och stöder personens verksamhetsmöjligheter och livshantering.

I den gällande lagstiftningen är stödbehovet i anslutning till marginalisering mest konkret kopplat till regleringen i speciallagar genom vilka delaktigheten hos personer som av olika orsaker hotas av marginalisering får stöd. Sådan reglering förekommer bl.a. i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, handikappservicelagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Socialvårdslagen innehåller dessutom bestämmelser om verksamhet som främjar arbetsverksamheten för och sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning. Lagstiftningen om delaktighet i arbetslivet och handikappade håller som bäst på att förnyas

I 5 punkten i paragrafen stadgas om närstående- och familjevåld och om behov av stöd till följd av illabehandling. I paragrafen avses med stödbehovet p.g.a. närstående- eller familjevåld sådana situationer där en person upplevt våld eller hot om våld eller blivit utsatt för dess konsekvenser i familjen eller sin närmaste krets. Närstående- och familjevåld uppträder i många former: som fysiskt, psykiskt, socialt, ekonomiskt och sexuellt våld. Fysiskt våld handlar om att en person blir t.ex. slagen, sparkad, riven eller knuffad. Psykiskt våld handlar om att en person blir

hotad, ringaktad, retad och förlöjlighad. Socialt våld går ut på att begränsa rörligheten och isolera en person så att t.ex. möjligheten att träffa vänner eller delta i hobbyer blir mindre. Ekonomiskt våld handlar till exempel om att den ena parten utnyttjar den andra partens egendom och tillgångar för sina ändamål. Sexuellt våld innebär att den ena parten trakasserar och tvingar den andra parten till sexuellt umgänge mot dennes vilja.

Illabehandling kan vara en gärning eller underlåtenhet att göra något (försummelse) men den orsakar lidande, smärta, skada och risk för personens välfärd. Försummelse kan förekomma i hemmet eller på en institution, om en person är beroende av närståendes eller andra personers hjälp. Vanligtvis talar man om illabehandling och försummelser i samband med äldre men det kan gälla vem som helst som är beroende av någon annans hjälp. Oftast är det en person inom offrets närmaste krets som gör sig skyldig till illabehandling och utnyttjar offrets beroendeställning.

Vad gäller våld mot kvinnor har tre utvecklingslinjer som kräver ingripande presenterats (Programmet för att minska våldet mot kvinnor; Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:5). För det första verkar det sexuella våldet eller åtminstone anmälningarna om sådant ha ökat. För det andra har man inte lyckats minska grovt våld i parförhållanden som slutar med brott mot liv i tillräcklig grad, eftersom antalet kvinnor som dör till följd av dråp i parförhållanden har varit stabilt. För det tredje finns det allt fler kvinnor som upplevt våld i ett tidigare parförhållande.

Eftersom våldsutövaren är en närstående, i allmänhet maken, och våldet ofta återkommande och långvarigt är konsekvenserna av gärningarna traumatiska. Stödbehovet innebär i allmänhet behov av skydd, säkerhet och krishjälp. Utöver vård av fysiska och psykiska skador kan offrets behov av stöd anknyta till tryggheten av barns uppväxt, utveckling och välfärd, t.ex. ordnande av hjälp för vårdnad av och umgänge med barnen vid skilsmässor samt ordnande av utkomst och boende. Den som utsatts för våld kan vara så

traumatiserad att han eller hon inte på egen hand kan sköta praktiska ärenden.

Punkten omfattar också situationer där en person är utsatt för våld även om han eller hon inte själv upplever sig vara det. Att vara utsatt för våld innebär att en person ser eller hör våld och lever i rädsla. Om en sådan situation skapar stödbehov hos en person, ska det behovet bemötas. Följderna för barn som utsätts för våld i hemmet i form av att en vuxen är våldsam mot en annan vuxen kan vara lika allvarliga som när ett barn själv är föremål för våld. Även artikel 26 i Europarådets konvention om förebyggande och bekämpning av våld mot kvinnor och familjevåld, som undertecknats av Finland (2011), förutsätter att barn som bevittnat våld mot den ena föräldern ska beaktas vid ordnandet av skydds- och stödtjänster.

I samband med stödbehov på grund av närstående- och familjevåld hos en person i en sårbar ställning ska de särskilda omständigheterna i anslutning till personens ställning beaktas. Särskilda behov kan förekomma hos personer som förutom det upplevda närståendevåldet har annat behov av särskilt stöd exempelvis på grund av nedsatt fysisk, psykisk eller kognitiv funktionsförmåga, funktionsnedsättning, svag integration bland invandrare, psykiska problem eller missbruk.

I den svenska socialvårdslagen (SoL 2001:453) definieras personer som upplevt närståendevåld eller hot om det som brottsoffer som har behov av särskilt bistånd och stöd. I den gällande lagstiftningen om socialvård ingår inte särskilda bestämmelser om närstående- eller familjevåld, utan man har närmast sig behovet utifrån bestämmelserna om missbruk, mentalvård och barnskyddet. Enligt statsrådets beslut kommer staten att stå för kostnaderna för skyddshem från och med 2015. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om skyddshem och ersättning för producenter av skyddshemtjänster som ska betalas med statsmedel är under beredning. Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2015 och avses bli behandlad i samband med den.

Med stödbehov i anslutning till akuta kris-situationer avses situationer där en person eller familj råkat ut för en plötslig och oväntad

betydande och negativ händelse. Om sådana situationer föreskrivs i 6 punkten i paragrafen. Ur individens eller familjens perspektiv kan en akut kris handla om att en person själv eller en närstående råkar ut för en allvarlig sjukdom, olycka eller dödsfall, eldsvåda, en våldsgärning som inte är familje- eller närståendevåld, ett annat brott eller förlust av arbetet.

En kris är en situation där människornas tidigare erfarenheter och medel inte räcker till för att förstå situationen eller händelsen och hantera den psykiskt. Indelningen av kriser i olika typer baserar sig på människans biologiska, automatiska försvarsmekanismer i olika påfrestande situationer. Kriser kan indelas i utvecklingskriser, som hör till den normala utvecklingen och livets gång, t.ex. ett nytt syskon, livskriser, långvariga påfrestande situationer som hör till livet men som inte alla råkar ut för såsom när en familjemedlem blir allvarligt sjuk och akuta kriser. Akuta kriser utlöses av en plötslig, oväntad och ovanligt stark händelse som orsakar betydande lidande.

Stödbehovet i akuta kriser handlar alltid om behov av stöd under sådana förändringar efter vilka individens eller familjens liv inte längre är som förr. De som utsätts för plötsliga förändringar är tvungna att anpassa sig till dem och kan inte påverka det som inträffat. Förändringen medför ofta ångest, rädsla och eventuellt också skuld känslor. Den som behöver stöd kan känna sig rådvill och oförmögen att handla samt osäker på ett övergripande plan. I sådana situationer ansvarar socialvården för verksamheten inom dess område och kompetens såsom ordnande av socialjour, socialt arbete, social rehabilitering samt stöd för prestationsförmågan och deltagandet samt till exempel tjänster som gäller psykosocialt stöd och vård och inkvartering av personer som har råkat i nöd till följd av en olycka. De andra aktörerna ansvarar för ärenden inom sina områden och kompetenser.

I 7 punkten i paragrafen föreskrivs om behovet av stöd för en balanserad utveckling och välfärd hos barnet. Stödbehovet kan aktualiseras i olika situationer. Grunden kan utgöras av faktorer som anknyter till antingen

barnets eller familjens situation. Utgångspunkten när behovet av stöd granskas är emellertid alltid barnet, och stödet för barnets välfärd samt uppväxt och utveckling ska alltid bedömas med hänsyn till barnets intresse. Vid utredningen och bedömningen av barnets stödbehov ska uppmärksamhet alltid fästas vid barnets ålder och utvecklingsnivå och stödbehoven bemötas därefter.

Utgångspunkten för stödet för barnets välfärd och individuella uppväxt är 19 § 3 mom. i grundlagen och konventionen om barnets rättigheter. Enligt 19 § i grundlagen ska det allmänna stödjade familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt. Familjens betydelse som barnets naturliga livs- och uppväxtmiljö betonas. Huvudansvaret för barnets utveckling och uppfostran ligger hos familjen, i synnerhet barnets föräldrar eller andra personer som enligt lagen ansvarar för omsorgen om barnet. Föräldrarna och vårdnadshavarna har således den primära rätten till och det primära ansvaret för omsorgen om och uppfostran av barnet, men de har också rätt att få stöd för detta.

Enligt förarbetena till 19 § 3 mom. i grundlagen ska barnets välfärd uppfattas i vid bemärkelse som både materiell och immateriell välfärd, och därför ska bestämmelsen granskas i anslutning till andra ekonomiska, sociala och bildningsmässiga grundrättigheter. Bestämmelsen innehåller också en mer allmän uppfattning om trygga uppväxtförhållanden och betonar beaktandet av barnets individuella behov. Främjandet av välfärden omfattar också skydd mot våld, förtryck och utnyttjande, vilket också konventionen om barnets rättigheter fäster särskild vikt vid.

Olika slags familjer kan behöva stöd. Det finns olika uppfattningar om begreppet familj, och ingen enskild exakt definition av begreppet har erkänts i lagstiftningen. I lagförslaget ska familjebegreppet förstås som ett mycket brett begrepp som beaktar att mångfalden av familjeformer ökar. När socialvård lämnas ska man därför vara uppmärksam på varierande behov. Exempelvis har andelen ensamförsörjarfamiljer och nybildade familjer ökat. Även antalet familjer med invand-

rarbakgrund och mångkulturella familjer har ökat kraftigt under de senaste två årtiondena. Det förutsätter ny praxis i samarbetet mellan tjänsterna för barnfamiljer och hemmen. Särskilda behov finns också i flerlingsfamiljer, familjer med många barn och familjer där ett barn eller en förälder har en funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom. De har större behov av stöd, och föräldraskapet är ofta utsatt för ett större fysiskt, psykiskt, ekonomiskt och socialt tryck. Dessutom ska man vid ordnandet av socialvård fästa vikt vid behoven och önskemålen hos barnfamiljer med medlemmar som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter. Vid bedömningen av stödbehovet bör man utöver barnets föräldrar och vårdnadshavare beakta även andra som ansvarar för omsorgen om barnet samt barnets syskon.

De situationer som avses i 7 punkten kan t.ex. anknyta till plötsliga livsförändringar i en familj, såsom när ett barn föds eller en familjemedlem insjuknar. Det kan också handla om en situation som belastat familjen en längre tid, såsom en familjemedlems sjukdom eller en annan försämring av funktionsförmågan, en jäktad och ansträngd vardag till följd av för stora krav på föräldraskapet, problem i parförhållandet eller andra konflikter i familjen. I ett tidigt skede kan det handla om lätta behov av handledning, rådgivning och hjälp. När behovet sträcker sig över en lång tid kan det kräva flera långvariga tjänster. Utgångspunkten är strävan att stödja hela familjens resurser i ett tillräckligt tidigt stadium för att trygga barnets välfärd, uppväxt och utveckling.

Behovet av stöd i anslutning till funktionsförmågan enligt 8 punkten i paragrafen kan till exempel orsakas av skada, sjukdom, försämrade krafter och sämre koordination till följd av ålder och sjukdom, missbruk av rusmedel samt problem med den psykiska hälsan. Begränsningarna i funktionsförmågan är inte jämnt fördelade bland befolkningen. Behovet av stöd i anslutning till funktionsförmågan ökar i allmänhet med åldern. Personer med funktionsnedsättning behöver stöd för funktionsförmågan i olika omfattning under hela livet. I vissa situationer kan försämrade funktionsförmåga också vara kopplad till

problem med livshanteringen. Exempelvis försämrar användning av alkohol och andra droger den psykosociala funktionsförmågan genom att orsaka avvikelser i stresshantering, inflexibilitet i beteendet och minskade belöningskänslor. Cirka hälften av dem som inleder missbrukarvård har kognitiva brister. Personer som är beroende av alkohol och andra droger styrs av missbruket, och att lösgöra sig från missbruket kräver att man lär och tillägnar sig många slags metoder för livshantering.

I 9 punkten föreskrivs om behovet av övrigt stöd i anslutning till den fysiska, psykiska, sociala eller kognitiva funktionsförmågan. Med funktionsförmåga avses människans förmåga att klara av olika uppgifter i vardagen. Utöver de omständigheter som nämns i paragraf 8 kan funktionsförmågan påverkas av till exempel våld och illabehandling. Stödbehov i anslutning till funktionsförmågan har definierats på ett allmänt plan i syfte att på ett omfattande sätt täcka olika situationer som begränsar eller försämrar funktionsförmågan. I paragrafen kopplas stödbehoven i anslutning till funktionsförmågan till situationer där en person p.g.a. fysiska, psykiska, kognitiva eller sociala orsaker inte självständigt klarar vardagliga aktiviteter. Personens nedsatta funktionsförmåga kan bero på en eller flera samtidiga orsaker.

Den fysiska dimensionen av funktionsförmågan omfattar t.ex. förmågan att röra sig, se och höra. Den har således en fast koppling till personens förmåga att klara grundläggande dagliga sysslor såsom att äta, klä på sig, tvätta sig och besöka toaletten, men också till skötseln av dagliga sysslor såsom hushållsarbeten och ärenden utanför hemmet, arbetslivet, studier och fritidssysselsättningar. Den psykiska dimensionen av funktionsförmågan anknyter till en persons kontroll över livet, tillfredsställelse, den psykiska hälsan och den mentala välfärden. Den psykiska funktionsförmågan omfattar t.ex. självuppskattning samt faktorer som gäller sinnesstämningen och de psykiska resurserna. Den kognitiva dimensionen avser förmågan att tänka, förstå, lära sig och komma ihåg. Den påverkar tankeförmågan, koncentrationen, uppmärksamheten, gestaltningen och språkanvändningen

samt förmågan att behandla information och lösa problem. Den sociala dimensionen anknyter till en persons förmåga till social växelverkan med andra människor. Utöver de dimensioner av funktionsförmågan som avses i paragrafen påverkas människors prestationsförmåga av deras livs- och verksamhetsmiljöer samt av de eventuella begränsningar som ekonomiska faktorer medför.

Funktionsförmågan kan bedömas med hjälp av databasen TOIMIA, som utvecklats av ett nationellt expertnätverk för en enhetlig och kvalitativ mätning och bedömning av funktionsförmågan, och dess rekommendationer. Behovet av stöd för funktionsförmågan är på ett omfattande plan kopplat till bestämmelserna i den gällande socialvårdslagen och den speciallagstiftning som styr socialvården. 20—21 § i socialvårdslagen täcker den hemservice genom vilken hjälpbehovet till följd av nedsatt funktionsförmåga bemöts för att en person ska klara normala och rutinartade uppgifter och funktioner i livet. Nedsatt funktionsförmåga anknyter också till boendeservice enligt 22—23 § och institutionsvård enligt 24 §, familjevård enligt 25 § samt verksamhet och arbetsverksamhet som stöder sysselsättningen av personer med funktionsnedsättning enligt 27 d—e § i socialvårdslagen samt till speciallagstiftningen om personer med funktionsnedsättning, missbrukare av alkohol och andra droger och personer som vårdas av närstående. Även 18 § om socialt arbete anknyter till prestationsförmågan hos en person.

I paragrafen avses med stödbehov hos anhöriga eller närstående två slags situationer som bägge är kopplade till stöd för personens ork och säkerställande av hans eller hennes funktionsförmåga.

Stödbehovet kan orsakas av att personen vårdar, handleder, stöder eller övervakar en sjuk, handikappad eller ålderstigen anhörig eller närstående dagligen eller annars fortlöpande på ett jämförbart sätt. Det kan handla om verksamhet inom familjen, men även en person som inte är nära anhörig till eller gift med den som vårdas. En sambo eller nära vän kan ansvara för omsorgen. Personen stöder och vårdar den anhöriga eller närstående så att den anhöriga eller närstående inte be-

höver anlita annan socialservice på ett mer omfattande plan. Behovet av stöd är avsett att omfatta både närstående och anhöriga personer som får stöd enligt lagen om närståendevård och personer som på motsvarande sätt tar hand om närstående utan detta stöd. Största delen av den hjälp, vård och omsorg som anhöriga och närstående står för sker utanför det nuvarande stödet för närståendevård.

Familjernas och de närståendes förmåga att bära ansvar för åldrande, sjuka och handikappade anhöriga som en del av stöd- och servicenätverkets helhet kommer inom den närmsta framtiden att bli ännu viktigare än tidigare när kostnaderna för servicebehov och tjänster ökar till följd av att befolkningen åldras. De anhörigas och närståendes hjälp och omsorg behövs för att möjliggöra boende i hemmet med stöd av öppen service.

De orsaker som ligger bakom stödbehovet kan bero på att vårdarens funktionsförmåga försämras för att han eller hon själv åldras (t.ex. makar som närståendevårdare), på problem med att samordna arbete och vård (arbetande närståendevårdare), på ändringar i den vårdade personens situation eller tillstånd, brist på vila och utmattning, sjukdomar, sviktande psykisk hälsa, missbruk eller bristfällig kunskap och kompetens som behövs i vården.

12 §. Tryggande av nödvändig omsorg och försörjning. I 1 mom. i paragrafen föreskrivs om rätten till brådskande socialvård för varje person som vistas i kommunen. Enligt bestämmelsen har varje person som vistas i kommunen rätt att i brådskande situationer få socialservice på vistelseorten, så att personens rätt till oundgänglig försörjning och omsorg inte äventyras. Även i den gällande socialvårdslagen iakttas vistelseprincipen vid brådskande behov av socialvård vad gäller ansvaret för ordnande av socialvård. I andra än brådskande fall anknyter en persons rätt till tillräcklig socialservice till personens hemort. I 58 § finns en allmän bestämmelse om personkretsen för ordnande av socialvård.

I lagen om utkomststöd stadgas separat om beviljande av utkomststöd som undantag från det personliga tillämpningsområdet för annan social service och andra stödåtgärder inom socialvården. Enligt 14 § 1 mom. i nämnda

lag beviljas utkomststöd utifrån ansökan av ett organ i den kommun inom vars område en person eller en familj vistas stadigvarande. Utkomststödet är således inte bundet till personens hemkommun.

13 §. Tryggande av barnets hälsa och utveckling. I paragrafen föreskrivs om tryggheten av barnets hälsa och utveckling. Paragrafens 1 mom. motsvarar i sak bestämmelserna i 3 a, 34, 35 och 36 § samt i 11 § 1 mom. i barnskyddslagen. I enlighet med förslaget från utredningsgruppen för barnskyddet överförs normerna som gäller barnskyddsarbete till den allmänna socialvårdslagstiftningen.

Enligt 34 och 36 § i barnskyddslagen är kommunen skyldig att tillhandahålla sådana socialvårdstjänster och sådan barndagvård som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Införandet av en motsvarande bestämmelse i den föreslagna lagen innebär i praktiken att barnet och dess familj, då förutsättningarna uppfylls, har rätt att få de i 14 § i den föreslagna lagen avsedda tjänster utan att det förutsätts att familjen är klient hos barnskyddet. Servicen ska ordnas i tillräcklig utsträckning under de tider på dygnet då den behövs. Formuleringen motsvarar det gällande 1 mom. i 11 § i barnskyddslagen. En bedömning av service som är nödvändig med tanke på barnets hälsa och utveckling antecknas i klientplanen enligt bestämmelserna i 39 §. Om socialvårdstjänster ska ett beslut som kan överklagas fattas enligt bestämmelserna i 44–46 §. I 2 mom. i paragrafen konstateras syftet med förebyggande service. Avsikten är att stödja de personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorgen om barnet.

14 §. Socialservice som bemöter stödbehoven. I paragrafen definieras vilken socialservice som kan bemöta stödbehoven enligt 11 §. I 1 mom. finns en förteckning över den viktigaste servicen som ska definieras närmare i lagen. Utöver den service som uttryckligen nämns i paragrafen kan kommunen ordna även annan service som bemöter klientens behov. I paragrafens 2 mom. ingår en förteckning över andra lagar i vilka det stadgas om kommunal socialservice.

15 §. Socialt arbete. I paragrafen definieras innehållet i socialt arbete. Med socialt arbete

avses övergripande klient- och expertarbete som baserar sig på bedömning av individers, familjers och gemenskapers behov av stöd och samordning av det med stöd som erbjuds av andra aktörer. Genom socialt arbete minskas de sociala problemen medan välfärden, gemenskapernas funktionsduglighet och människornas verksamhetsmöjligheter i sin egen livsmiljö stärks.

Den snabba samhällsförändringen och den växande ojämlikheten leder till att det sociala arbetets roll framhävs och dess betydelse som yrkesmässigt förändringsarbete som bemöter svåra livssituationer, sociala problem och marginaliseringsrisker samt som en rapportör och utvecklare som lyfter fram sociala missförhållanden, människors behov och organisationers verksamhetsproblem växer. Socialt arbete kan vara en självständig serviceform eller en del av annan service. Det är fråga om sakkunnigarbete som förebygger, minskar eller undanröjer sociala problem och som utförs på individ-, familje-, gemenskaps- och strukturplanet. Socialt arbete bygger på mänskliga rättigheter och samhällelig rättvisa. I verksamheten framhävs övergripande social kompetens, som möjliggör såväl analytisk strukturering av olika problemsituationer och sökande efter hållbara lösningar på dem som effektiv social rapportering och undersökande utveckling av det sociala området.

Genom enskilda interventioner kan man i allmänhet inte påverka långvariga och djupa problem, utan det krävs långsiktigt socialt arbete i människornas vardagliga livsmiljöer. Målet är att skapa, främja och upprätthålla personers förmåga att klara sig självständigt och stärka förutsättningarna för en god livskvalitet och livshantering, förebygga marginalisering, stödja klienternas självständiga och positiva livsval samt ett fullvärdigt medlemskap i samhället. Med hjälp av starkt socialt arbete kan man säkerställa att även människor som befinner sig i de allra svåraste situationerna och som inte nödvändigtvis själva kan be om hjälp får den hjälp och det stöd som de behöver.

Klienterna inom socialt arbete har ofta behov som anknyter till sysselsättning, utbildning och aktivering, och arbetet känneteck-

nas av omfattande nätverkande med andra myndigheter och aktörer. Många klienter har särskilt behov av arbets-, boende-, hälso- och missbrukarservice som ska fungera på ett helhetsinriktat sätt för att bemöta klientens behov. Vid familjeinriktat socialt arbete måste särskild uppmärksamhet fästas vid att säkerställa barnens sociala trygghet och stödja föräldraskapet. Om ett minderårigt barns föräldrar är klienter inom socialt arbete är det skäl att alltid fästa särskild vikt även vid trygghandet av barnens välfärd och verksamhetsmöjligheter. Samarbete med bl.a. småbarnsfostran och skolan är då viktigt.

Det sociala arbetet har en central roll som samordnare av det stöd och den service som olika aktörer erbjuder så att man kan bygga fungerande helheter för att bemöta klienternas behov i stället för separata punktinsatser. I komplicerade fall är det väsentligt att snabbt inleda sektoröverskridande, flexibelt samarbete för att lösa problemen och uppmuntra klienten att agera på eget initiativ i samhället.

16 §. Social handledning. Betydelsen av social handledning har ökat när servicesystemen har vidgats och differentierats. Personer som söker sig till service behöver allt oftare personlig handledning och rådgivning om den tillbudsstående servicen, villkoren för att få den samt stöd även vid ansökan om och användning av service och förmåner. Många behöver handledning och stöd även för att få vardagen att löpa; ibland måste en klient som är i behov av hjälp hämtas hemma och föras till nödvändig service och aktiviteter. Exempelvis unga personer som hamnat utanför utbildning och arbetsliv samt rehabiliteringsklienter inom mentalvården kan behöva långsiktig handledning för att komma vidare i livet. Vid social handledning är det väsentligt att identifiera klientens livssituation samt delområdena av klientens resurser och verksamhetsmöjligheter. Det centrala i arbetet är att bemöta klienten på ett flexibelt sätt samt att stödja och motivera klienten att klara sig självständigt. Arbetet är interaktivt stöd för individers, familjers, grupper och gemenskapers delaktighet, livshantering och sociala funktionsförmåga. Dessutom förutsät-

ter det kännedom om de sociala trygghets- och servicesystemen.

Social handledning har använts med framgång inom barnskyddet. Även inom socialarbetet för vuxna är erfarenheterna av arbete i par och av social handledning som ges självständigt goda. Syftet är att den sociala handledningen i fortsättningen ska bli den centrala arbetsformen inom hela socialvårdsfältet.

17 §. Social rehabilitering. Genom social rehabilitering stärks en persons förmåga att klara av vardagsfunktioner, interaktiva relationer och rollerna i den egna omvärlden. Social rehabilitering är en del av det sektorövergripande rehabiliteringssystemet och den ska genomföras i nära samarbete med medicinsk, yrkesinriktad och pedagogisk rehabilitering. När en klients behov av social rehabilitering bedöms är det väsentligt att alltid även utreda klientens behov och möjlighet att få rehabilitering inom hälso- och sjukvårdssystemet, arbets- och näringsförvaltningen, undervisningsförvaltningen, pensions- och socialförsäkringssystemet, olycksfalls- och trafikförsäkringen, rehabiliteringen för veteraner eller organisationernas rehabiliterings- och anpassningsträningsverksamhet. Den sociala rehabiliteringshelheten kombineras vid behov med missbrukar- och/eller mentalvårdsarbete samt annan nödvändig service och stödåtgärder över sektorsgränserna.

Social rehabilitering grundar sig alltid på övergripande utredning av klientens funktionsförmåga och rehabiliteringsbehov. Klientsituationer som kräver specialkompetens i social rehabilitering förbättras i allmänhet inte genom en enskild åtgärd eller intervention. De har ofta uppkommit under en lång tid och det krävs även långsiktighet att avhjälpa dem. Bakom social rehabilitering ligger en förståelse för att helhetsinriktat arbete är nödvändigt när problemen har hopat sig eller dragit ut på tiden eller när sociala rehabiliteringsåtgärder är nödvändiga/behövliga för att stärka en persons sociala funktionsförmåga och främja delaktighet. Vid social rehabilitering måste man beakta t.ex. följderna av långvarig arbetslöshet, gestaltningsoch inlärningsstörningar, behov av social rehabilitering till följd av funktionsnedsättning

samt mentala och beteendestörningar samt upplevt våld.

Inom social rehabilitering kombineras individuellt stöd med aktiviteter. Delaktighet är en del av rehabiliteringen när den är målinriktad och ingår i en överenskommen plan. Syftet dikterar vem som genomför aktivitetsdelen av den sociala rehabiliteringen och var och hur det görs. Målet kan vara att lära sig färdigheter som behövs i vardagen, hantera en drogfri vardag, träna sådant som behövs för utbildning eller arbete eller stödja förmågan att fungera i en grupp. Redskap för social rehabilitering kan vara individuellt psykosocialt stöd och närarbete (hembesök, ledsagande, pedagogiskt stöd för skötseln av egna ärenden), olika verksamhetsgrupper, kamrattstöd, deltagande i frivillig verksamhet, arbetsverksamhet samt all service och alla stödåtgärder som tillhandahålls klienter som en del av den överenskomna planen.

Målet med social rehabilitering är att främja lika möjligheter för alla samhällsmedlemmar att bli delaktiga i de interaktiva relationer, funktioner och strukturer som utgör grund för vardagslivet; principen är att individen ska integreras i samhället på ett sätt som motsvarar hans eller hennes färdigheter och förmåga att klara sig. Ungdomsgarantin stöds av den sociala rehabiliteringen för unga personer genom att de placeras i arbete, arbetsprövning, studier, arbetsverkstäder och rehabiliteringsplatser samt att avbrott i dessa förebyggs. Ungdomsservicegarantin som ingår i lagen består av den egna arbetarens arbete, bedömningen av servicebehovet och social rehabilitering inriktad på unga personer. Syftet är att all service ges på samma ställe. Här får den unga personen det övergripande stöd han eller hon behöver fram till att det inte längre finns behov för socialservice. Verksamheten genomförs enligt behov i samarbete med ungdomsväsendet, hälsoväsendet, bildningsväsendet, arbets- och näringsförvaltningen samt med organisationer och andra aktörer. I stället för enskilda projekt bildar stödet ett kontinuum i vilket stödet skräddarsys enligt den unga personens behov.

18 §. Familjearbete. I paragrafens 1 mom. definieras familjearbetets innehåll. Familje-

arbete har att göra med stöd för föräldraskapet, handledning av vård och uppfostran av barn, kontroll över hemmets vardag och vardagsrutinerna, stärkande av familjens funktionsförmåga i nya situationer, stöd för familjens interaktiva färdigheter och utvidgning av de sociala nätverken eller förebyggande av marginalisering.

Familjearbete kan utföras i form av förebyggande eller så kallat korrigerande arbete och det utförs vanligtvis i kontakt med socialväsendet, rådgivningen, dagvården och/eller skolan och som en del av det förebyggande barnskyddsarbetet. Familjearbetet är ett avgiftsfritt, övergripande, planmässigt och långsiktigt stöd för barnfamiljer. Målet är att stödja barnfamiljers livshantering och ibruktagande av sina egna resurser samt att stärka deras möjligheter att klara sig i vardagen.

Syftet med tidigt stöd inom familjearbetet är att säkerställa att familjen får stöd i rätt tid som en del av basservicen. Familjer kan stödjas t.ex. i enlighet med verksamhetsmodellen med familjecenter, så att tröskeln för att ta emot stöd är låg. Tidigt stöd kan förhindra att familjesituationen tillspetsas och problemen hopar sig.

Genom samtal kan föräldrarna handledas att granska sitt eget föräldraskap, parförhållande, sociala nätverk och babys behov. Erfarenheterna av organiserat familjearbete har visat att mammorna och papporna har upplevt familjearbetet som positivt, som en hjälp och ett stöd som stärker föräldraskapet och parförhållandet. Föräldrarna har ansett att samtalen med arbetstagaren har stärkt deras mod och stött skötseln av babyn och bidragit till att man fått vardagen att löpa. Familjernas sociala nätverk har blivit synligare under arbetet. Många föräldrar har upplevt att de blivit hörda. Öppen och förtroendefull växelverkan mellan föräldrar och arbetstagare samt ett helhetsinriktat arbete med hela familjen främjar hela familjens välfärd.

Familjearbete ordnas för närvarande som förebyggande barnskydd enligt 3 a § samt som en stödåtgärd inom öppenvården enligt 36 § i barnskyddslagen. I enlighet med utredningsgruppen för barnskyddet ska familjearbetet i längre utsträckning än nu ordnas

som en del av kommunens allmänna familjeservice. Enligt det föreslagna 2 mom. i paragrafen ges familjearbete för att trygga barnets hälsa och utveckling och i enlighet med 13 § har barnfamiljer rätt till det familjearbete som är nödvändigt med tanke på barnets hälsa och utveckling. Bestämmelsen motsvarar i sak paragraferna 34 och 36 i den gällande barnskyddslagen. Till skillnad från den gällande bestämmelsen behöver familjen inte vara klient hos barnskyddet för att få rätt till det familjearbete som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändigt.

19 §. Hemservice. Enligt paragrafens 1 mom. avses med hemservice fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, utträttade av ärenden samt till det övriga dagliga livet. I 2 mom. fastställs de grunder på vilka hemservice tillhandahålls och i 3 mom. definieras stödtjänster inom hemservicen.

Definitionerna motsvarar i hög grad i sak definitionerna i den gällande socialvårdslagen, dock med tydligare fokus på att upprätthålla klientens egen funktionsförmåga och stödja klienten att klara sysslor i det dagliga livet. Vid behov ska klienten tillhandahållas de tjänster som han eller hon inte kan klara av på egen hand. Som stödtjänster inom hemservicen ordnas t.ex. städ- och måltidsservice. Hjälp att tvätta sig är en del av hemservicen, men som en tjänst som främjar delaktighet kunde en stödtjänst också ordnas i form av besök till en allmän bastu.

Stödet utanför hemmet omfattar t.ex. stöd för skötseln av ärenden. Utgångspunkten ska vara att personen får stöd för att uträtta ärenden, inte att ärendena uträttas åt personen. Då skötseln av ärenden inom flera livsområden övergår till elektroniska tjänster omfattar stödet för skötseln av ärenden vid behov även skötande av ärenden t.ex. på webben. På denna punkt gäller det dock att observera t.ex. begränsningarna för användningen av nätkoder i banktjänster.

Ordnandet av hemservice regleras genom 20—21 § i den gällande socialvårdslagen, men trots det har hemservicen för barnfamiljer minskat betydligt under de två senaste år-

tionerna. Över 90 procent av den hemservice som kommunerna ordnar för närvarande är avsedd för åldringar. Syftet med den föreslagna lagen är att förbättra hemservicen och öka hemservicen särskilt för barnfamiljer, eftersom den är en effektiv förebyggande arbetsform. Med barn- och hemvård avses t.ex. hemservice för barnfamiljer som är målinriktad, planmässig och tidsbunden och går ut på att stödja föräldraskapet och vardagen tillsammans med familjen och samarbetspartnerna. Ett centralt mål är att stärka familjens egna resurser. Detta sker genom att familjen handleds i barn- och hemvård samt stärks i hanteringen av vardagen.

Genom den service och de stödåtgärder som föreskrivs i paragrafen tryggas barnets rättigheter enligt konventionen om barnets rättigheter. De tryggar stödet för familjer och föräldrar enligt grundlagen och fördragen om mänskliga rättigheter. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välbefinnande och individuella uppväxt. Enligt artikel 18 stycke 2 i konventionen om barnets rättigheter ska avtalsstaterna för att garantera och främja de i konventionen erkända rättigheterna bevilja föräldrar och andra lagliga vårdnadshavare ändamålsenlig hjälp i skötseln av barns uppföstran.

Syftet med regleringen är att öka och utveckla förebyggande hemservice för barnfamiljer som en metod för förebyggande tidigt stöd. Syftet är att stärka tillgången till stöd för barn och barnfamiljer med problem i ett tidigt skede. Genom ändamålsenligt och tillräckligt stöd kan man förhindra att problemen förvärras och anhopas, och därigenom kan man minska behovet av annan särskild service eller barn- och familjespecifikt barnskydd.

Hemservicens stöd för åtgärder som är nödvändiga med tanke på klientens livssituation kan tillhandahållas i form av t.ex. hjälp med vardagliga praktiska sysslor, såsom hemvård, matlagning och personlig hygien, rehabilitering som stöder möjligheterna att klara sig hemma samt s.k. säkerhetstjänster som för sin del gör det möjligt för personen att bo hemma. Med säkerhetstjänster avses

t.ex. tekniska lösningar som gör det möjligt för personer med nedsatt funktionsförmåga att bo hemma i stället för på social- och hälsovårdens verksamhetsenheter.

För att målet om mer hemservice ska nås föreskrivs barnfamiljer i 4 mom. rätt till hemservice, om det är nödvändigt för att trygga familjens omsorgsuppgift. Enligt 1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt ska barn ges en god vård och uppfostran samt ägnas en med hänsyn till barnets ålder och utveckling behövlig tillsyn och omsorg. Utgångspunkten är barnets föräldrars eller andra vårdnadshavares skyldighet att trygga en balanserad utveckling och välfärd för barnet. När barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare behöver hjälp i den här uppgiften till följd av orsaker som nämns i 2 mom. har familjen rätt att få hemservice. I det föreslagna 2 mom. anges som orsaker nedsatt funktionsförmåga, familjesituation, sjukdom, förlösning och skada. Syftet är att servicen ges när personen inte själv kan påverka behovet av hjälp, det vill säga att orsaken inte är självförvållad och inte kan elimineras. Ett annat liknande skäl kan vara ansträngning som nämns i den gällande socialvårdslagen, det vill säga en situation i vilken en person inte klarar av sin vardagliga omsorgsuppgift på grund av överansträngning. Utgångspunkten i sådana fall är emellertid att orsakerna till ansträngningen börjar elimineras då det är möjligt. På motsvarande sätt är utgångspunkten då orsaken till servicebehovet är föräldrarnas sjukdom att föräldern tar emot den vård han eller hon behöver. Tillhandahållandet av hemservice är inte nödvändigt så som avses i lagen, om föräldrarna inte klarar av sin omsorgsuppgift till följd av egna val i anslutning till situationen, det vill säga att föräldrarna alltid bär det primära ansvaret för omsorgen om barnet.

20 §. Hemvård. Hemvård omfattar hemservice enligt 19 § och hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. En betydande del av de klienter som omfattas av regelbunden service anlitar både hemservice och hemsjukvård. Hemvård tillhandahålls särskilt äldre och personer med funktionsnedsättning samt långtidssjuka.

I de kommuner där baskommunen svarar för både socialväsendet och primärvården är hemservicen och hemsjukvården ofta sammanslagna till en hemvårdsenhet i organisationen. Inom hemvårdsförsöket har kommunerna haft möjlighet att slå samman hemservice som baserar sig på socialvårdslagen och hemsjukvård som baserar sig på hälso- och sjukvårdslagen till hemvård även i sådana kommuner där socialvårdens och folkhälsoarbetets uppgifter inte helt har överförts till en social- och hälsovårdsnämnd eller ett motsvarande kollegialt organ. För att genomföra hemvårdsförsöket ändrades socialvårdslagen och folkhälsolagen temporärt från ingången av 2005 så att det skulle vara möjligt att hänföra hemservice enligt socialvårdslagen och hemsjukvård enligt folkhälsolagen till samma organ oberoende av hur kommunens social- och hälsovårdsservice i övrigt är organiserad. Försökslagarna var i kraft till utgången av 2010 och de har förlängts till utgången av 2014.

Enligt regeringens proposition om saken (RP 304/2010 rd) förlorade försökslagarnas bestämmelser om förvaltning sin betydelse i och med den nämndreform som trädde i kraft vid ingången av 2007 och som möjliggjorde att förvaltningen och ansvaret för verkställigheten inom social- och hälsovården kan fördelas mellan ett eller flera kollegiala organ.

För försökets genomförande spelar de bestämmelser om personregister för hemvården som ingår i försökslagarna fortfarande en stor roll. Med stöd av försökslagarna kan verksamhetsenheten för hemvården samla in uppgifter om klienter och patienter i ett register som är tillgängligt för alla arbetstagare inom hemvården. En bestämmelse som tillåter hemvård utan försökslag är under beredning.

Hemservicen stöder och hjälper när en klient p.g.a. sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga behöver hjälp i hemmet för att klara av vardagssysslorna och personliga funktioner som att sköta hygien. De anställda inom hemservicen är i huvudsak närvårdare, hemvårdare och hemhjälpare. De anställda inom hemservicen följer också med hur klienten mår och ger klienterna och de anhöriga

råd i sådant som gäller servicen. I många kommuner får man service även på kvällar och under veckoslut och det blir också allt vanligare med nattpatruller.

Hemsjukvården utför av läkare ordinerade sjukvårdsåtgärder hemma hos klienten, tar prover, övervakar medicinering och följer med hur klienten mår. Även mycket krävande sjukvård, t.ex. vård i livets slutskede, kan ordnas hemma. I hemsjukvårdens arbete ingår också att stödja de anhöriga. De anställda inom hemsjukvården är i huvudsak utbildade sjukskötare och närvårdare.

Hemvårdsservicen, dvs. hemservicen och hemsjukvårdsservicen, baserar sig på bedömning av klientens funktionsförmåga och en service- och vårdplan som utarbetas på basis av den. När samarbetet förbättrats har bedömningen av klienternas servicebehov blivit mångsidigare och kompetensen har breddats när man har kunnat kombinera olika slags kompetens i hemvårdsteamen.

21 §. Boendeservice. I den gällande lagstiftningen om socialvården ingår regleringen om ordnande av boende i regleringen av boendeservice i 22—23 § i socialvårdslagen samt serviceboende och ekonomiska stödåtgärder enligt handikappservicelagen samt lagen om missbrukarvård, mentalvårdslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda och barnskyddslagen. Enligt 23 § i socialvårdslagen ordnas boendeservice för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden. Med stöd av dessa paragrafer lämnas boendeservice åt personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden. Stöd- och serviceboende beviljas äldre, unga personer med funktionsnedsättning, personer med en utvecklingsstörning samt rehabiliteringsklienter inom mental- och missbrukarvården. Serviceboende kan ordnas i servicehus samt som gruppboende eller decentraliserat boende.

Med boendeservice avses vanligtvis en helhet där bostaden och service som stöder boendet är nära kopplade till varandra. Service som stöder boendet kan vara vård och omsorg, stödtjänster såsom måltids-, klädvårds-, hygien- och städservice samt kombinationer

av dessa. Servicen kan grupperas till servicehelheter utifrån klienternas funktionsförmåga, hur bindande och krävande vården är samt omfattningen och arten av den service som lämnas. Klienten betalar i allmänhet hyra för boendet och en klientavgift för servicen.

Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen omfattar enligt den därtill anknutna regeringspropositionen (RP 309/1993 rd) även möjlighet till sådant boende som bevarandet av personens hälsa och livsförmåga förutsätter. Med stöd av 19 § 4 mom. i grundlagen är det allmänna skyldigt att främja vars och ens rätt till bostad och möjligheter att själv ordna sitt boende.

I 1 mom. i paragrafen stadgas om vem boendeservicen är avsedd för.

Uppmärksamhet ska ägnas boendets säkerhet och varaktighet samt bevarandet av de sociala nätverken när boende ordnas eller bistås. Med boendets säkerhet avses utöver en allmän, objektivt konstaterbar säkerhet dessutom en subjektiv bedömning som personens stödbehov förutsätter i anslutning till exempelvis sjukdom eller skada. Med varaktighet avses att konsekvenserna av besluten för boendets varaktighet beaktas när både individuella och mer allmänna beslut fattas. Exempelvis när boende ordnas för en person med nedsatt funktionsförmåga ska eventuella framtida förändringar i funktionsförmågan och deras relevans för beslutet bedömas. Även konkurrensutsättning av service påverkar ofta boendelösningarnas varaktighet, och klienten borde säkerställas ett tillräckligt skydd när boendets varaktighet hotas av orsaker som beror på den som organiserar eller producerar servicen. Klienten ska emellertid ha möjlighet att också byta bostad enligt behov. Med bevarandet av sociala nätverk avses att ordnandet av boende eller stödet för det ska utgå från sådana lösningar som gör det möjligt för klienten att bevara positiva, fungerande sociala nätverk.

Service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och service. Vid stöd för anskaffning och behållande av en bostad spelar t.ex. boenderådgivning och i

vissa fall även tryggnad av försörjningen en central roll. Ordning av tillfälligt boende är en typisk del av socialvårdens boendeservice och nämns därför separat i 1 mom.

Enligt 2 mom. är stödboende avsett för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Stödboende används för närvarande som stödform för bl.a. unga inom barnskyddets eftervård, ungdomar med en lätt utvecklingsstörning samt rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården. Avsikten är att inom stödboendet ska den service som stöder boendet bilda en servicehelhet som utformas individuellt i enlighet med klientens behov. Enligt 10 § i den gällande socialvårdsförordningen ordnas boendeservice i servicebostäder där personen stöds genom socialarbete och annan social service. Enligt den föreslagna paragrafen kan stödboende ordnas så att bostaden har skaffats självständigt från det vanliga bostadsbeståndet och det stöd och den service som klienten behöver förs dit eller så får klienten den någon annanstans eller så att bostaden och servicen utgör en fast helhet. För många personer t.ex. personer som har en lätt utvecklingsstörning, personer som faller inom autismspektrumet samt rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården är självständigt stödboende i vanlig boendemiljö det alternativ som stöder funktionsförmågan och välfärden bäst. För en del klienter är en hindersfri stödbostad och service i fast anknytning därtill den bästa stödformen. Inom bägge formerna av stödboende utgör boendekostnaderna en del som är separat från de övriga kostnaderna.

Enligt 3 mom. ordnas serviceboende för personer som behöver såväl en lämplig bostad som vård och omsorg. Effektiviserat serviceboende ordnas i synnerhet för äldre personer som är i behov av vård och omsorg dygnet runt. Enligt 4 mom. omfattar servicen vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice, tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Till vård och omsorg hör bl.a. hjälp med personliga sysslor såsom måltider och hygien samt att

säkerställa att medicineringen sker i enlighet med anvisningarna. Inom effektiviserat stödboende får klienten hjälp enligt behov dygnet runt. I en serviceboendeenhet kan klienten bo livet ut med hjälp av tillräckligt stöd. Serviceboende är öppenvård där klienten betalar särskilt för boende och service.

Klienter för vilka serviceboende ordnas är ofta i behov av omfattande stöd. I flera situationer är ordnandet av vård och omsorg kopplat till den i 19 § 1 mom. i grundlagen tryggade rätten till oundgänglig omsorg. Den i grundlagen tryggade rätten utgår från att individen inte själv kan sörja för den trygghet som ett människovärdigt liv förutsätter. Den juridiska litteraturen och de högsta rättsinstansernas praxis (t.ex. JK dnr 1052/1/06) utgår från att uttrycket skyddet för "ett människovärdigt liv" som används i lagrummet med goda grunder kan tolkas att avse något mer än tryggandet av de nödvändiga förutsättningarna för biologisk existens. Ett människovärdigt liv innehåller även aspekter som fastställs kulturellt och historiskt. Det som vid var tid betraktas som ett människovärdigt liv varierar enligt kulturella värderingar och vanor. Serviceboende ska förutom vård och omsorg också innefatta möjligheter att delta i verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan och som stöder ett meningsfullt liv och delaktighet för klienten.

För att säkerställa servicens kvalitet upptar 5 mom. en skyldighet att se till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras i all boendeservice och att hon eller han får behovenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster. Det förutsätter bl.a. att man ser till att en klient under serviceboendet får hjälp att röra sig utanför boendeenheten och får de rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster som hon eller han har rätt till oberoende av boendeform.

22 §. Service på en institution. I 23 § i socialvårdslagen definieras anstaltsvård som en serviceform som betonar anordnande av vård, uppehälle och rehabiliterande verksamhet för klienten i en sådan verksamhetsenhet inom socialvården som lämnar fortlöpande vård.

Enligt 1 mom. kan service på en institution ordnas i form av kortvarig eller fortgående dag- eller nattvård eller vård dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institution bara om det finns medicinska grunder för det, om det är motiverat med hänsyn till personens säkerhet, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det.

I 2 mom. föreskrivs om arten av institutionsvården. Klienter för vilka service på institution ordnas är ofta i behov av omfattande stöd. I flera situationer är ordnandet av service kopplat till den i 19 § 1 mom. i grundlagen tryggade rätten till oundgänglig omsorg. Den i grundlagen tryggade rätten utgår från att individen inte själv kan sörja för den trygghet som ett människovärdigt liv förutsätter.

Service på en institution kan omfatta stöd vid påklädning, skötseln av den personliga hygien samt måltider. Dessutom ska personen tryggas möjlighet till social växelverkan och delaktighet genom ordnande av verksamhet som ger upplevelser och även möjligheter till deltagande som är mer omfattande än boendemiljön t.ex. med hjälp av transporttjänster. Med rehabilitering som ingår i omvårdnaden avses inom socialvården ordnande av verksamhet som förbättrar eller upprätthåller funktionsförmågan eller motverkar dess försämring, men rehabiliterande arbetsmetoder ska också beaktas i det vardagliga arbetet. Målet för rehabiliteringen är att optimera funktionsförmågan och livskvaliteten.

23 §. Stöd för rörlighet. I bestämmelsen föreskrivs om service som stöder rörlighet och som ordnas för personer som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel till följd av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom, skada eller en annan motsvarande orsak och som behöver service som stöder rörlighet för att de ska kunna sköta sådant som hör till det dagliga livet. Bestämmelsen frångår inte principen att i första hand utveckla en tillräcklig och tillgänglig kollektivtrafik som också gör det möjligt för befolkningen med nedsatt rörelseförmåga att röra sig. Tillgänglig kollektivtrafik kan vid behov kompletteras med bland annat servicelinjer

och flexlinjetrafik. Service som stöder rörlighet ordnas framför allt för sådana äldre som till följd av nedsatt funktionsförmåga på grund av ålder behöver stöd för att kunna röra sig samt för andra som behöver service som stöder rörlighet och som inte har rätt till transporttjänster (för gravt handikappade) enligt lagstiftningen om service på grund av handikapp. Bestämmelser om rätt till transporttjänster som ordnas på grund av handikapp och annat stöd för rörlighet ingår i lagen om service och stöd på grund av handikapp.

Service som stöder rörlighet ska enligt 2 mom. kunna ordnas på olika sätt. För vissa som behöver service som stöder rörlighet kan det vara möjligt att använda allmänna Kommunikationsmedel med hjälp av en annan person i form av ledsagarservice. En person som inte har rätt till transportservice i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp kan klara av att använda allmänna fortskaffningsmedel förutsatt att han eller hon får tillräcklig handledning och möjlighet att träna på att använda trafikmedlen med stöd av en annan person. Stöd för rörlighet kan också ordnas i form av taxitransport, flexlinjetransport, samtransport, servicelinjer, med hjälp av centralerna för samåkning och som kombinationer av ovan nämnda sätt. Framför allt äldre behöver dock ofta individuell service, t.ex. taxi eller invalidtaxi. Då ersätts kostnaderna för en resa som företagits med det fordon som motsvarar klientens behov. Enligt rådande praxis ersätts kostnader inte om personen skulle ha rätt till ersättning med stöd av någon annan lag. I lagstiftningen om klientavgifter inom social- och hälsovården bestäms om klientavgifterna och grunderna för dem.

Lagen innehåller inga närmare bestämmelser om omfattningen av service som stöder rörlighet, utan dess omfattning är beroende av klientens uppskattade individuella servicebehov.

Service som stöder rörlighet och som ordnats i enlighet med klienternas behov uppfyller lagens syfte att främja och upprätthålla välfärden samt bekämpa och minska ojämlikhet och marginalisering. Den bidrar också till att stödja äldre personers möjligheter att

klara sig på egen hand och deras delaktighet i samhället samt stöder boende hemma.

Kommunikationsministeriet har våren 2013 publicerat en rapport om utveckling av finansieringen och tillvägagångssätten i fråga om persontransporter som ordnas med allmänna medel (Kommunikationsministeriets publikationer 11/2013). I rapporten föreslås också flera åtgärder och utvecklingsförslag i anslutning till transporter som vilar på socialvårdens ansvar. Kommunikationsministeriet har tillsatt en styrgrupp för en reform av persontransporterna som ska förbereda reformen. Styrgruppens mandatperiod upphör den 30 april 2015. Arbetet går ut på att utreda de kostnadsbesparingar som kan uppnås genom att slå samman den kollektiva lokaltrafiken och stödet för den samt skol- och elevtransporter, resor som ersätts av sjukförsäkringen och transport av äldre personer och handikappade. Målet är att utveckla tillgänglig kollektivtrafik som primär reseform för merparten av befolkningen samt att främja inrättandet av kommunala samordningscentraler för resor och samarbete mellan olika förvaltningsområden och de behöriga myndigheterna enligt kollektivtrafiklagen.

24 §. Alkohol- och drogarbete. I 1 mom. föreskrivs om främjande av alkohol- och drogfrihet och förebyggande av alkohol- och drogproblem. Syftet med arbetet för att främja alkohol- och drogfrihet och förebygga problem är att stärka de resurser och övriga faktorer som skyddar mot problem och minska riskfaktorerna. Genom att stärka gemenskapen och delaktigheten kan man både skydda mot problem och ge stöd i ett tidigt skede. Gemenskapen kan förbättras t.ex. genom projekt som stöder invånarnas aktiva deltagande eller genom fler sociala disponenter. För att förebygga att alkohol- och drogproblem överförs från generation till generation strävar man efter att stödja barn och unga personer i riskgruppen och deras familjer. De anställda bör alltid bedöma barnets eventuella behov av vård och stöd när de vårdar en vuxen med psykiska problem och alkohol- och drogproblem.

I 2 mom. föreskrivs om socialvårdens alkohol- och drogarbete. I 1 punkten föreskrivs om handledning och rådgivning inom alko-

hol- och drogarbete, vilken gäller faktorer som stöder och äventyrar alkohol- och drogfriheten samt en kartläggning av servicesystemets alternativ för klienten. I 2 punkten föreskrivs om socialvårdens särskilda service inom alkohol- och drogarbete. Med särskild service avses socialvårdstjänster för missbrukare, såsom a-klinikverksamhet och medicin-fri rehabiliterande verksamhet. Fokus bör ligga på öppenvårdstjänster, inom vilka jourartade, ambulerande och konsultativa arbetsformer utvecklas. Det är också viktigt att ordna en rehabiliterande tjänst efter avvänjningen som varar tillräckligt länge. Utöver den särskilda servicen erbjuds missbrukare vanliga socialvårdstjänster som nämns i 14 §, bl.a. för att stödja boendet. Socialservice ordnas för personer som har problem med den sociala funktionsförmågan och livshand-teringen till följd av missbruk av alkohol eller andra droger. Genom servicen stöds nykterhet medan man å andra sidan ser till att den oundgängliga omsorgen som avses i grundlagen förverkligas också för dem för vilka missbruket av berusningsmedel fortgår.

I 3 mom. föreskrivs om gravida personers rätt till tillräcklig missbrukarvård inom socialvården. Enligt bestämmelsen har en gravid person subjektiv rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som främjar alkohol- och drogfrihet. I samband med ändringen stryks 10 § i barskyddslagen. Även i hälso- och sjukvårdslagen ingår en motsvarande bestämmelse som tryggar service vid missbruk. Bestämmelsen utgår från att personen själv söker sig till servicen. Genom den föreslagna lagen stöds också hänvisning av personer till service. Enligt 35 § i lagen kan en sådan yrkesutbildad person som definieras i lagen styra personen till att söka socialservice eller kontakta socialvården, så att personens stödbehov kan bedömas. Om personen inte själv vill ta kontakt och det är uppenbart att barnet som ska födas kommer att behöva barnskyddets stödåtgärder genast efter födseln, ska en föregripande barnskyddsanmälan i enlighet med 25 c § i barnskyddslagen göras.

25 §. Mentalvårdsarbete. Enligt 1 § i mentalvårdslagen avses med mentalvårdsarbete främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och per-

sonlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbetet omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar (mentalvårdstjänster). Enligt 1 § 3 mom. i mentalvårdslagen omfattar mentalvårdsarbetet också åtgärder för att utveckla befolkningens levnadsförhållanden så att dessa förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och gör det lättare att tillhandahålla mentalvårdstjänster. Enligt 3 § i lagen stadgas om tillhandahållandet av mentalvårdstjänster som en del av socialvården i socialvårdslagen. Enligt 4 § i lagen ska mentalvårdstjänsterna i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand.

I den föreslagna paragrafen stadgas om mentalvårdsarbetet inom socialvården på motsvarande sätt som det stadgas om mentalvårdsarbetet i fråga om hälsovården i hälso- och sjukvårdslagen. Det är inte fråga om en ny eller utvidgad uppgift. Sakinnehållet i paragrafen motsvarar de motsvarande bestämmelserna i mentalvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen och främjar mentalvårdsarbetet inom socialvården så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den övriga social- och hälsovården.

26 §. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor. I 1 och 2 mom. definieras uppgifterna för och syftet med rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Definitionen motsvarar definitionerna i gällande lag. Syftet är att skapa förutsättningar för en trygg uppväxtmiljö för barn, stödja föräldrarna i deras fostringsuppgift, förbättra familjernas och familjemedlemmarnas funktionsförmåga och psykosociala välfärd samt avlägsna hinder för detta. I detta hänseende strävar man efter att främja en fungerande relation mellan föräldrarna och barnet, flexibilitet i familjemedlemmarnas roller samt en jämlik möjlighet för båda makar att delta i familjelivet och uppfostran av barnen.

I 3 mom. föreskrivs om verksamhetens sektoröverskridande karaktär. Rådgivningen

som tillhandahålls i samarbete med experter på socialarbete, psykologi och medicin och vid behov andra experter kan ges vid en uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå, men avsikten är att utveckla också andra samarbetsformer. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid behovet av stöd hos barn i puberteten och deras föräldrar. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor kan enligt barnets och familjens behov tillhandahållas även i familjens hem eller i barnets övriga vardagsmiljö förutom på verksamhetsstället för rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor kan tillhandahållas t.ex. i form av rehabiliterande arbete hos klientfamiljen. Handledning i uppfostrings- och familjefrågor innefattar också samarbete och tillhandahållande av experthjälp för andra som arbetar med barn och familjer, varvid det är möjligt för de anställda som arbetar med barnfamiljerna i deras vardagsmiljö att utnyttja sakkunskapen som stöd för basservicen.

27 §. Övervakning av umgänge mellan barn och förälder. Den gällande lagstiftningen gör det möjligt att bestämma att umgänget mellan barn och föräldrar ska vara övervakat. Övervakat umgänge kan förekomma i tre olika former; övervakat umgänge, övervakade byten och stöttat umgänge.

Det föreskrivs inte i lagen vilken part som ska se till att övervakat och stöttat umgänge mellan barn och föräldrar genomförs.

Enligt 1 mom. ska övervakningen av umgänget eller stödet för umgänget säkerställa barnets ställning under umgänget och se till att barnet är tryggt under umgänget. Umgänget ska ge barnet och föräldern möjlighet att vara tillsammans, dock så att övervakaren kan följa med situationen och vid behov ingripa i umgänget. Den person som övervakar umgänget ska se till att umgänget genomförs i enlighet med barnets intresse. Barnet ska kunna känna sig tryggt under umgänget och trivas. Den person som övervakar umgänget ska se till att barnet inte skadas fysiskt eller psykiskt under umgänget och att barnet t.ex. inte förs bort utan tillstånd. Den person som övervakar eller stöder umgänget ska också främja att umgänget lyckas och stödja relationen mellan barnet och föräldern t.ex. ge

nom att hjälpa barnet och föräldern att få i gång en relation eller ge handledning i praktiska frågor och vården av barnet. Vid behov, t.ex. i situationer där det finns risk för att barnet kidnappas, ska det finnas två övervakare.

Det kan bestämmas eller överenskommas att övervakat överlämnande ska ordnas i situationer där det egentliga umgänget löper normalt hemma hos den förälder som barnet annars inte bor tillsammans med men hämtandet eller återlämnandet av barnet är förknäat med problem, t.ex. konflikter som skadar barnet eller hot om våld.

Skyldigheten att ordna servicen förutsätter att umgänget mellan barnet och föräldern enligt ett domstolsbeslut eller av socialnämnden fastställt avtal ska vara övervakat eller stöttat eller att det finns en överenskommelse eller ett domstolsbeslut om övervakning när barnet hämtas och återlämnas. Med domstolsbeslut avses i bestämmelsen både ett slutgiltigt beslut och ett tillfälligt förordnande.

I domstolsbeslutet eller det avtal som fastställts av socialnämnden fastställs behovet av övervakning samt hur ofta övervakat umgänge ska ordnas. Av beslutet eller avtalet framgår också om övervakningen ordnas av föräldrarna själva eller om kommunens socialväsande ska ordna den. Om det i domstolsbeslutet eller i det avtal som socialnämnden fastställt har förutsatts att den förälder som ska träffa barnet före varje gång bekräftar att han eller hon kommer att träffa barnet, förutsätter skyldigheten att ordna övervakning av umgänget att föräldern har bekräftat umgänget på det sätt som förutsatts i beslutet eller avtalet.

Den kommunala aktören ska ha rätt att bestämma närmare hur stödet och övervakningen genomförs i praktiken. Bestämmelsen i 3 mom. gör det möjligt för den person som övervakar umgänget att avbryta det om det är nödvändigt för att tillgodose barnets intresse. På samma villkor kan den person som övervakar umgänget besluta att umgänget inte inleds. Det kan vara nödvändigt att avbryta umgänget t.ex. om föräldern utsätter eller försöker utsätta barnet för våld eller försöker föra bort barnet utan tillstånd. Med hänsyn

till barnets intresse kan det vara nödvändigt att inte inleda umgänget t.ex. när föräldern anländer berusad.

Bestämmelsen gäller endast rätt att ställa in eller avbryta ett enskilt umgängestillfälle. Den ger alltså inte rätt att besluta att övervakat umgänge inte ska ordnas i fortsättningen. Om man upprepade gånger blir tvungen att ställa in eller avbryta enskilda umgängestillfällen, kan detta emellertid ge anledning att ändra beslutet eller avtalet om umgängesrätt med stöd av 12 § i lagen om vårdnad om barn och umgängesrätt. Övervakaren ska till en behörig barnatillsyningsman lämna en skriftlig redogörelse för avtalade umgängestillfällen som han eller hon avbrutit eller som av någon annan orsak inte genomförts. Redogörelsen ska omfatta de orsaker till att umgänget var förhindrat som övervakaren känner till eller orsakerna till att umgänget avbröts. Övervakaren ska ha en utbildning enligt 11 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005).

28 §. *Annan socialservice.* Bestämmelser som motsvarar paragrafen ingår för närvarande i 34 och 36 § i barnskyddslagen samt i 9 och 13 § i socialvårdsförordningen. Utgående från paragrafen kan service i anslutning till semesterfirande på grund av sociala skäl ordnas för till exempel för personer med funktionsnedsättning och äldre personer. Bestämmelsen innehåller inte nya eller utvidgade uppgifter, men gör det möjligt att erbjuda barnfamiljer stöd av kamratgrupper eller stödfamiljer utan att barnfamiljen är klient hos barnskyddet. Kriterierna för att få servicen förblir oförändrade. På motsvarande sätt som i nuläget kan det även på bestämda grunder ordnas tjänster som inte uttryckligen nämns i den föreslagna lagen eller som inte uttryckligen är inriktade på en viss klientgrupp. Liksom i enlighet med gällande lag kan till exempel verksamhet med stödpersoner och stödfamiljer samt kamratstöddgrupper ordnas även för andra än för barnfamiljer. På motsvarande sätt lämpar sig familjearbete väl även för familjer där ett vuxet barn sköter sina föräldrar.

29 §. *Socialjour.* Statsrådets principbeslut från år 2003 ålade kommunerna att ordna en

socialjour före slutet av år 2007. Skyldigheten att ordna jour dygnet runt ingår i de flesta gällande bestämmelser. Enligt 40 a § i socialvårdslagen ska ett brådskande behov av socialservice bedömas utan dröjsmål. Enligt 11 § 1 mom. i barnskyddslagen ska barn- och familjeinriktat barnskydd ordnas i tillräcklig utsträckning vid de tider på dygnet det behövs. Även annan speciallagstiftning innefattar bestämmelser som förutsätter jour. I den föreslagna paragrafen stadgas om socialjour på motsvarande sätt som det i hälso- och sjukvårdslagen stadgas om hälsovårdsjour. Det är inte fråga om en ny eller utvidgad uppgift. Sakinnehållet i paragrafen motsvarar de gällande bestämmelserna och främjar genomförandet av socialjour så att den tillsammans med den övriga social- och hälsovården bildar en fungerande helhet.

Enligt 1 mom. i paragrafen avses med socialjour ordnande av nödvändig och akut socialservice och andra stödåtgärder så att den omedelbara trygghet och omsorg som en person behöver kan erbjudas i olika sociala nöd- och krissituationer oberoende av tidpunkt.

Socialjouren fokuserar på barnskyddssituationer inom familjer, hanterande av krissituationer bland unga samt familjevåldssituationer vid sidan av polisens insatser. Även ensamma vuxna utgör en klientgrupp. Den ökande öppenvården har medfört att det allt oftare även förekommer akuta hjälpbehov i hemmet, t.ex. bland äldre. Omedelbar trygghet och omsorg omfattar också beviljande av akut utkomststöd. Även olyckor och risksituationer föranleder behov av social hjälp oberoende av tidpunkt. Exempel på sådana situationer är eldsvådor, trafikolyckor, närståendes plötsliga död, försvinnanden, övergivna barn, att bli utsatt för brott samt omfattande störningssituationer som gäller stora människogrupper. Även om socialjourens åtgärder definieras som omfattande arbete både individuellt och samhälleligt, är socialjourens klientrelationer kortvariga. Det viktiga i socialjourens arbete är att bedöma behovet av de fortsatta tjänster som klienten ska erbjudas och en smidig samordning av dem t.ex. inom den allmänna socialservicen, såsom barnskyddet eller utkomststödet. Jourarbete förutsätter en övergripande och snabb analys av

situationer, och besluten måste ofta fattas snabbt utifrån relativt knapphändig information. Socialjour handlar om att arbeta med krissituationer, vilket innebär att arbetstagarna utöver en grundläggande yrkeskompetens även måste ha tillräcklig kompetens för krisarbete.

Jourarbetet omfattar hänvisning till fortsatt service och säkerställande av tillgången till denna service. När socialjour ordnas ska man även sörja för att en klient inom socialjouren som är i behov av oundgänglig trygghet och omsorg kan erbjudas den service som han eller hon behöver för att få oundgänglig trygghet och omsorg eller andra stödåtgärder efter kontakten, om han eller hon inte kan få dem från annat håll. I praktiken kan detta innebära t.ex. ordnande av tillfälligt boende.

I 2 mom. föreskrivs om samarbete vid ordnande av socialjour. Socialjourens viktigaste samarbetspartner är polisen och nödcentralen. Utöver dem bedrivs samarbete med hälso- och sjukvården samt det övriga socialväsendet. Samarbetsförfarandena i olika situationer ska vara klara mellan akutmottagningarna, den prehospitalla akutsjukvården och räddningsmyndigheterna, t.ex. för att ordna och erbjuda psykosocialt stöd.

Hemservicen — i synnerhet nattpatrullerna — stöter på situationer där socialjourens tjänster kan behövas. Social- och ungdomsarbetare som utför uppsökande arbete samt församlingarnas och andra aktörers serviceorganisationer i anslutning till ungdomsevenemang hör också till samarbetsparterna. Om de konsultationsrutiner som en jourhavande arbetstagare behöver avtalas t.ex. med det psykiatriska specialområdet. Hälsocentralernas och sjukhusens krisgrupper är en central samarbetspartner i synnerhet vid olyckor. Även församlingar och olika frivilligorganisationer har beredskap att bemöta människor i nöd.

4 kap. **Tillhandahållande av socialvård**

30 §. Centrala principer. Enligt 1 mom. har klienten rätt till ett gott bemötande utan

diskriminering av den som tillhandahåller socialvård. Momentet motsvarar i sak 4 § 1 mom. i den gällande klientlagen.

Rätten till ett gott bemötande förutsätter en jämlik behandling av klienterna. Genom paragrafen vill man understryka den princip som uttrycks i 6 § i grundlagen enligt vilken alla är lika inför lagen och ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Förteckningen över de förbjudna åtskillnadsgrunderna i förbudet mot diskriminering är inte avsedd att vara uttömmande. Avsikten med den är att med hjälp av exempel påvisa några grunder för åtskillnad som ska betraktas som diskriminering. Den grundläggande rättigheten är att människor är jämlika oberoende av social, kulturell eller religiös bakgrund, förmågor eller förutsättningar. Bestämmelserna i grundlagen ska tillämpas på alla människor som hör under finsk jurisdiktion.

Principen om jämlikhet och förbudet mot diskriminering utgör några av de viktigaste rättsprinciperna i rättsordningen. De är ett uttryck för att alla människor är likställda. Men alla människors likställdhet betyder ändå inte att alla ska ha samma rättigheter och samma skyldigheter. Jämlikhetsprincipens rättsliga kärna ligger i att människor ska bemötas på samma sätt i likadana situationer och på olika sätt i olika situationer. Jämlikhetsprincipen och förbudet mot diskriminering förutsätter inte bara samma bemötande, utan de kan förutsätta olika bemötanden när omständigheterna så kräver. Människors faktiska likställdhet kan vara så bristfällig inom vissa av livets områden att man måste vidta stödåtgärder för att förbättra förhållandena för sådana individer eller grupper som har det dåligt ställt. Positiv särbehandling betraktas inte som diskriminering.

Gott bemötande förutsätter bl.a. att klientens människovärde inte kränks och att människan under alla förhållanden kan behålla sin mänskliga värdighet och att hennes behov, önskemål och förväntningar uppfylls så väl som möjligt. Klienten har rätt till ett gott bemötande också när det är fråga om vård

oberoende av egen vilja, så att syftet är att respektera klienten trots att åtgärder vidtas mot hans eller hennes vilja.

Respekterande av övertygelse betyder att ställningstaganden som baserar sig på klientens övertygelse av religiöst, socialt eller annat slag beaktas inom socialvården. Klientens övertygelse får emellertid inte leda till att andra människors grundläggande fri- och rättigheter eller de etiska och moraliska principer som är allmänt accepterade i samhället kränks eller lagarna överträds. Respekten för andra personers eller samfunds övertygelse får inte heller äventyras.

Klientens rätt till respekt för den personliga integriteten framhäver skyddet för privatlivet i 8 § regeringsformen. Begreppet privatliv innefattar även den personliga integriteten. Utgångspunkten ska vara att varje individ har rätt att leva sitt eget liv utan att myndigheterna eller andra utomstående godtyckligt eller utan anledning blandar sig i hans eller hennes privatliv.

Kvaliteten utgörs av klientens uppfattning av hur lyckad den mottagna servicen är, men även av definitionen av yrkesmässig och vetenskaplig kvalitet av de yrkesutbildade personerna inom socialvården. I paragrafen föreskrivs om kvalitetsfaktorer som ska beaktas och eftersträvas på ett allmänt plan när socialvård ordnas och om klientspecifikt bedömda kvalitetsfaktorer. Kvaliteten regleras både i klientlagen och i speciallagstiftningen om socialvården. Enligt 4 § i klientlagen har en klient rätt till socialvård av god kvalitet av den som producerar socialvården. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. Enligt barnskyddslagen ska barnskyddet vara av sådan kvalitet att det garanterar barn och unga personer som är i behov av barnskydd samt deras familjer den hjälp och det stöd de behöver. Personalens behörighetsvillkor utgör också en viktig kvalitetsfaktor. På samma sätt inverkar de kriterier som föreskrivs i lagstiftningen, t.ex. rätten att få ett beslut inom en viss tid, på uppfattningen om servicekvaliteten.

Ordnandet av en ändamålsenlig och högklassig socialvård handlar dels om tillräckli-

ga verksamhetsförutsättningar, dels om kultur, inställningar och beteende som styr verksamheten. Centrala faktorer som med tanke på ordnandet av socialvård inverkar på socialvårdens kvalitet är en sakkunnig och tillräcklig socialvårdspersonal och ledning samt tillgängliga lokaler och verktyg. Även socialvårdens ändamålsenlighet är kopplad till socialvårdens verksamhetsförutsättningar. Ändamålsenlighet innebär dessutom att verksamheten uppfyller sina syften samt att den är tillräcklig och icke diskriminerande och har godtagbara rutiner i de aktuella fallen. Säkerheten anknyter både till den objektivt bedömbara organiseringen av socialvården och till de metoder som används inom socialvården, t.ex. till de tillgängliga lokalernas säkerhet och begränsningsåtgärder inom socialvården, liksom i synnerhet till den trygghet eller otrygghet som klienten subjektivt känner. Tryggheten kan påverkas genom att ordna socialservice som bäst lämpar sig för klienten i den rådande situationen. Det stöd som ordnas ska vara övergripande och tillräckligt.

Enligt 2 mom. ska i första hand klientens intresse beaktas när socialvården produceras, beslut gällande den fattas och lösningar skapas. Bestämmelsen motsvarar skyldigheten i artikel 3 i konventionen om barnets rättigheter enligt vilken barnets bästa ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Utöver barn ska särskild uppmärksamhet fästas vid att t.ex. utvecklingsstörda personers intressen tillgodoses. Begreppet klientens intresse definieras noggrannare i 4—5 §.

Enligt 3 mom. ska när socialvård tillhandahålls utgångspunkten vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans. Bestämmelsen gäller även personer som lever i registrerat partnerskap, för enligt lagen om registrerat partnerskap (950/2001) ska en bestämmelse om äktenskap i en lag eller en förordning tillämpas också på ett registrerat partnerskap, om inte något annat föreskrivs. Ordande av servicen så att familjemedlemmarna inte bor

tillsammans kräver särskilda skäl som grundar sig på klientens intresse. Ju längre tid boendet gäller, desto mer vägande skäl krävs. I barnskyddslagen anges särskilda skäl för att placera ett barn utom hemmet, men också inom barnskyddet är förstahandsalternativet att stödja barnet så att det kan bo med sin familj. Enligt 14 § 2 mom. i äldreomsorgslagen ska äldre makar och sambor ges möjlighet att bo tillsammans.

I paragrafens 4 mom. föreskrivs om kvalitetskriterier för lokalerna för socialservice som används av klienterna, såsom miljöns hemtrevnad, beaktandet av integriteten t.ex. i lokallösningar samt stöd för upprätthållandet av kontakter och för delaktighet.

31 §. Hörande av klienten och klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ. Den föreslagna bestämmelsen är till sin natur informativ. Det är ytterst viktigt att bestämmelserna som gäller hörandet av klienter och deras rätt till information iakttas så att socialvården kan förverkligas i enlighet med klientens intresse. Förvaltningslagen innehåller bestämmelser om att höra klienten innan beslut som gäller honom eller henne fattas. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården innehåller bestämmelser om klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ.

Det är socialvårdspersonalens skyldighet att ge klienten en redogörelse om olika alternativ som kan komma i fråga i hans eller hennes ärende och om deras effekter samt om andra omständigheter som kan vara av betydelse. En central förutsättning och metod för att främja klientens deltagandemöjligheter är att trygga rätten till information. För att klienten ska kunna delta i och påverka handläggningen och avgörandet av hans eller hennes ärende, måste klienten innan dess ha tillräcklig information om olika alternativ och deras effekter.

Erhållandet av information är också en väsentlig del i att skapa förtroende mellan klienten och den personal inom socialvården som handlägger och avgör klientens ärenden. Personalen ska oförbehållsamt och på eget initiativ ge klienten en redogörelse och inte enbart på klientens begäran. Klienten ska ges information om praktiska möjligheter att ge

nomföra olika alternativ samt information om lagstiftning som gäller klientens rättigheter. Om klienten har möjlighet att få service genom både den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen, ska han eller hon informeras om detta.

Sättet att ge information ska vara sådant att klienten i tillräckligt stor utsträckning kan förstå informationens innehåll och betydelse. När utredningen ges ska klientens ålder, utbildning, modersmål, kulturella bakgrund och andra personliga egenskaper beaktas. Vid behov ska man sörja för användningen av alternativa kommunikationsmetoder och kommunikationsmaterial som klienten kan ta till sig. Om klienten och personalen inte har ett gemensamt språk och personen på grund av sinneshandikapp, talskada eller av en annan orsak inte kan göra sig förstådd ska det ombesörjas att personen får tillräcklig uppfattning om innehållet i ärendet och betydelsen samt att han eller hon kan uttrycka sin åsikt. En tillgänglig kommunikation baserar sig inte bara på ett muntligt språk eller ett skriftligt allmänspråk. Kommunikationen kan också skötas med hjälp av t.ex. lättförståeligt språk, teckenspråk eller bilder och grafiska tecken. En tillgänglig kommunikation kan också förutsätta särskilt kommunikationsmaterial eller hjälpmedel för kommunikation, tolk samt en kommunikationsmiljö utan fysiska och attitydmässiga hinder. Om de språk som ska användas vid ordnande av service avses föreskrivas i lagen om ordnandet av social- och hälsovården, i vilken hänvisas vidare till språklagen, samiska språklagen samt lagen om tolkningstjänst för handikappade personer.

Förståeligheten hos det språk som en myndighet använder inom socialvården har en särskild betydelse t.ex. vid utredning av stödbehov, uppgörande av klientplaner, fattande av beslut samt sökande av rättelse eller ändring av beslut. Således innebär en tillgänglig kommunikation i vid bemärkelse även att språket i handlingar ska vara förståeligt.

Om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ordna tolkningstjänst för hörsel- och synhjälpsskadade samt talskadade personer föreskrivs i lagen om tolkningstjänst för handi-

kappade personer (133/2010). Lagen om tolkningstjänst för handikappade personer garanterar tolkningstjänst för dem som omfattas av lagen i situationer där personen inte får tillräcklig och för sig lämplig tolkning med stöd av någon annan lag. Om det är fråga om ett ärende som kan inledas av en myndighet, ska tolkning och översättning ombesörjas på det sätt som bestäms i 26 § i förvaltningslagen.

32 §. Barns och unga personers åsikter och önskemål. I paragrafen föreskrivs om tryggheten av en möjlighet till mer inflytande som motsvarar barnets ålder och utveckling i ärenden som gäller barnet självt.

Enligt förslaget ska barnfamiljer ha rätt till service som stöder familjen utan att vara klienter inom barnskyddet. På grund av detta är det nödvändigt att inkludera de allmänna procedurbestämmelserna gällande barn och unga personer i den allmänna lagen. Den föreslagna bestämmelsen motsvarar i sak 5 och 20 § i barnskyddslagen. Bestämmelser om utredande och beaktande av barnets åsikt finns även i 10 § 1 mom. i klientlagen, enligt vilket en minderårig klients önskemål och åsikter ska utredas och beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter.

Enligt 6 § 3 mom. ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva. Enligt artikel 12 i konventionen om barnets rättigheter ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För detta ändamål ska barnet särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler, i alla domstols- och administrativa förfaranden som gäller barnet.

Genom den föreslagna bestämmelsen betonas fullföljandet inom socialvården av den rätt till medinflytande som tryggats som varje barns grundläggande och mänskliga rättighet oberoende av barnets ålder. Barns och unga

personers åsikter och önskemål ska ägnas särskild uppmärksamhet. Ju mognare och mera utvecklat barn det är fråga om, desto större betydelse ska barnets självbestämmanderätt ges när myndigheter fattar beslut som ingriper i barnets självbestämmanderätt och integritet eller därtill anknutna beslut.

Utom rätten att uttrycka sin åsikt ska barnet tryggas en möjlighet att få tillräcklig information till grund för sina åsikter. Barnet bör alltså i enlighet med sin ålder och utvecklingsnivå kunna diskutera och behandla sina erfarenheter t.ex. av sådana saker och händelser som ligger till grund för barnets behov av socialvård. Myndigheten ska vid utredandet av barnets åsikt på ett objektivt sätt informera barnet för att det ska kunna bilda sig en åsikt. Barnet bör fritt få bilda sig en uppfattning så att han eller hon verkligen förstår vad det är fråga om och vilka de tänkbara alternativen är. Det är alltså fråga om att utreda barnets uppriktiga åsikt, vilket ska göras så att hänsyn tas till barnets självbestämmanderätt och identitet. Barnet har också alltid rätt att veta i vilket ärende dess åsikt utreds och till vilket ärende utredandet av barnets eller familjens åsikt ansluter sig.

Att barns önskemål och åsikt utreds innebär inte att barnet också får fatta beslut i ärendet. I sista hand är det alltid de vuxna som har rättighet och skyldighet att fatta beslut. I praktiken innebär bestämmelsen dock en skyldighet att uppge grunderna även till de delar man inte har kunnat iaktta barnets önskemål eller åsikt när avgörandena fattas.

Vid utredandet av barns önskemål och åsikt ska hänsyn tas till barnets ålder och utvecklingsnivå samt förmåga att uttrycka sig. Vilka metoder och hjälpmedel som ska användas vid hörandet samt stöd och hjälp som barnet behöver bestäms enligt det. När det är fråga om ett litet barn kan man bl.a. iaktta barnets beteende och relation till personer som står barnet nära. Barnets önskemål och åsikter, i synnerhet i situationer då det är fråga om ett mycket litet barn, kan även utredas indirekt med hjälp av exempelvis personer som står barnet nära, daghemspersonal eller andra sakkunniga genom att man hör dem eller skaffar annan utredning från dem. I fråga om barn som närmar sig skolåldern eller äld-

re sker utredandet av barnens åsikter och önskemål i regel genom att man diskuterar med barnet och som hjälp kan man använda hjälpmedel som utvecklats särskilt för arbete med barn.

Då ett barns åsikt utreds ska man säkerställa att barnet uppriktigt och fritt kan säga sin mening om saken. Barnet måste få veta varför och i vilket ärende det hörs och för vilket ändamål de uppgifter som samlats in vid hörandet används. Barnet ska även ha rätt att inte uttrycka någon åsikt om saken. Då barnet hörs ska man även beakta att barnet ha kan lojalitetskonflikter t.ex. i förhållande till föräldrarna eller andra personer som står barnet nära, vilket kan påverka dess åsikt. Hörandet ska genomföras på ett så positivt och tryggt sätt för barnet som möjligt, t.ex. på det sätt som barnet vill och på en plats som är bekant för barnet. Sättet att utreda barnets åsikt ska dessutom väljas så att det inte orsakar onödiga påfrestningar på relationerna mellan barnet och dess föräldrar eller närstående personer till barnet.

I synnerhet i mycket stridiga situationer kan det vara motiverat att bevara hörandet eller diskussionerna i en bild- eller ljudupptagning. Det är viktigt att den myndighet eller den som på myndighetens vägnar eller på myndighetens uppdrag hör barnet eller utreder barnets åsikt inte påverkar barnets åsiktsbildning. I detta fall tjänar en effektiv dokumentering både barnets och myndighetens rättsskydd.

I 2 mom. ingår en bestämmelse som begränsar barnets rätt att få information. Enligt momentet får barnet inte i samband med utredandet av åsikt och hörandet ges sådan information som kan äventyra dess utveckling eller som strider mot något annat mycket viktigt privat intresse för barnet. I sak föreskrivs på motsvarande sätt i 20 § 4 mom. i barnskyddslagen.

Barnets intresse kan i vissa fall äventyras i samband med utredandet av åsikt och hörandet, då uppgifter om barnet självt eller familjen lämnas ut till barnet. Bestämmelsen är av särskild vikt vid hörande enligt förvaltningslagen. Enligt 36 § i förvaltningslagen ska en part tillställas handlingarna i de frågor som hörandet gäller i original eller kopior eller på

något annat sätt ges tillfälle att ta del av dem. Barnet ska således i samband med hörandet ges tillfälle att ta del av alla myndighetshandlingar som kan eller har kunnat inverka på behandlingen av ärendet. Om handlingarna t.ex. innehåller sådan information om barnets föräldrar som allvarligt kan äventyra barnets mentala hälsa eller relation till föräldrarna, kan det helt strida mot ett mycket viktigt intresse för barnet att lämna ut informationen. Bl.a. av denna orsak behöver informationen i enlighet med 11 § i offentlighetslagen inte lämnas till parten själv.

Genom den föreslagna bestämmelsen betonas att utlämnandet av information alltid ska bedömas i synnerhet ur barnets synvinkel. Bestämmelsen tillämpas som specialbestämmelse i förhållande till offentlighetslagen. När det gäller andra, t.ex. barnets vårdnadshavare, bedöms utlämnandet av information fortfarande på de grunder som anges i 11 § i offentlighetslagen. Vid behov ska ett överklagbart beslut enligt 14 § i offentlighetslagen fattas i ärendet.

I 10 § 3 mom. i den gällande klientlagen föreskrivs om ansökan om en intressebevakare för barnet. När det i ett enskilt socialvårdsärende som rör en minderårig person finns grundad anledning att förmoda att vårdnadshavaren inte objektivt kan bevaka barnets intresse, ska det organ som ansvarar för socialvården enligt nämnda bestämmelse göra en ansökan enligt 72 § i lagen om förmyndarverksamhet eller en anmälan enligt 91 § i nämnda lag om förordnande av en intressebevakare för den minderårige, om det är viktigt för trygghet av den minderåriges intresse. Bestämmelsen gäller enligt sin ordalydelse sådana förutsättningar på basis av vilka socialvårdsmyndigheten ska vidta åtgärder för att en intressebevakare ska förordnas för den minderårige. I bestämmelsen anges inte egentligen på vilka grunder domstolen eller magistraten kan förordna en intressebevakare. Av förarbetena till lagen att döma kan man dock dra slutsatsen att av bestämmelsen även framgår de förutsättningar enligt vilka domstolen på basis av en ansökan ska bedöma behovet av att förordna en intressebevakare i de situationer som avses i lagrummet. Detta är även inställningen i

högsta domstolens avgörande HD:2004:44. Den gällande barnskyddslagen innehåller en bestämmelse om förordnande av intressebevakare som ställföreträdare för vårdnadshavare. Bestämmelsen är en specialbestämmelse i förhållande till ovan nämnda bestämmelse i klientlagen.

33 §. Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet. I 1 mom. i paragrafen ingår en motsvarande bestämmelse som i 5 § 1 mom. i socialvårdslagen. I fortsättningen ska det stadgas närmare om ordnande av kommunal socialvård och om produktionen, finansieringen och utvecklingen samt styrningen och övervakningen av den i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Innan lagen om ordnande träder i kraft ska de preciserande bestämmelser som i enlighet med den nuvarande förvaltningsstrukturen berör kommunerna gälla på motsvarande sätt som inom hälsovården. I 2 mom. i paragrafen stadgas om skyldigheten att se till att den allmänna kommunala socialservicen lämpar sig för alla. I handikappservicelagen föreskrivs om att den allmänna servicen ska lämpa sig för handikappade. Utgångspunkten även för den övriga speciallagstiftningen om socialvård är att den allmänna servicen är primär i relation till särskilda tjänster som riktas till vissa grupper. I lagen om missbrukarvård föreskrivs både om den allmänna servicens lämplighet och om möjligheten att anlita service på eget initiativ. Principen är central även inom andra sektorer inom socialvården.

Ofta söker sig klienter till servicen i rätt tid och på eget initiativ bäst när socialservicen tillhandahålls i anslutning till annan basservice. Det är att rekommendera att man gemensamt strävar efter att ordna service i fall då verksamheten gör det möjligt att ordna kvalitativt god service. Om detta föreskrivs i paragrafens 3 mom. Bestämmelsen stöder målen för lagen om ordnande av social- och hälsovård. Tidigare har samordningen av servicen stötts bland annat genom bestämmelser som gäller hemvårdsförsök. Kommunerna har också utan lagändringar själva börjat ordna tjänster utgående från de behov som olika livssituationer kräver. I Tavastehus stad har till exempel verksamheten som berör unga personer och barnfamiljer ordnats så att

nämnden för barn och unga personer med undantag av specialiserade sjukvården har hand om servicen för 0—29-åringar. I Uleåborg har som gemensam rekommendation antagits det strategiska programmet Lapsi ja nuorisopolitiikka vuoteen 2025, vars mål det är att före 2025 fastställa utvecklingsgemenskaper för vardagen för barnfamiljer, barn och unga personer, gemensam basservice för alla och partnerskap för fostran så att behovet av specialservice och belastningen minskar. I paragrafens 4 mom. stadgas om hur informationen om den kommunala socialservicen och om hur man ansöker om service liksom kriterierna för att få service ska finnas tillgänglig. Informationen ska offentliggöras så att alla kommuninvånare jämlikt har tillgång till den och förstår den. Detta förutsätter att tillgången till och förmedlingen av information tryggas genom kommunikation i flera former, med beaktande av olika sätt att kommunicera.

34 §. Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården. Sakligt är bestämmelsen ny. Den gällande allmänna lagstiftningen om socialvården innehåller ingen motsvarande exakt bestämmelse om inledning och avslutning av en klientrelation. Däremot finns det noggranna bestämmelser om inledning och avslutning av en klientrelation i barnskyddslagen.

I klientlagen föreskrivs allmänt om klientrelationer inom socialvården. Enligt 3 § i klientlagen är en klient den som ansöker om eller anlitar socialvård. Enligt regeringspropositionen som gäller lagen är klienter också de som t.ex. får handledning eller rådgivning i fråga om tjänster och förmåner. Klientrelationen aktualiseras genom en viss åtgärd, en ansökan, ett beslut, en anmälan eller en tjänst. Definitionen avser även sådana klientrelationer där klienten oberoende av egen vilja omfattas av socialvården. Enligt 3 § i klientlagen kan det tolkas att en klientrelation inom socialvården börjar t.ex. när klienten själv tar kontakt med socialvården eller från och med att man börjar utreda behovet av socialvård. Klientens rättigheter och skyldigheter enligt klientlagen gäller från och med att klientrelationen inleds.

Enligt den gällande barnskyddslagen inleds en klientrelation inom barnskyddet utom vid brådskande barnskyddsåtgärder även när en socialarbetare fattar beslut om att en utredning av behovet av barnskydd ska göras. En anteckning om att en klientrelation inletts ska göras i barnskyddshandlingarna för barnet. Inledande av en klientrelation inom barnskyddet innebär även en skyldighet att upprätthålla och upprätta klienthandlingar för barnet och den unga personen.

Den föreslagna bestämmelsen följer samma principer om anhängiggörande av ärenden samt inledande och avslutande av en klientrelation som bestämmelserna angående detta i den gällande barnskyddslagen. Ärendet inleds när en person själv kontaktar socialvården eller det på annat sätt blir känt att personen eventuellt är i behov av socialvård. Klientrelationen inleds när man börjar utreda servicebehovet eller när personen ges socialservice. Klientrelationen avslutas när det inte finns någon laglig grund för ordnande av service. Klientrelationen avslutas om det utifrån en bedömning av servicebehovet konstateras att klienten inte har behov av socialservice. Klientrelationen avslutas även när det konstateras att det inte längre finns något servicebehov. Klienten kan även vägra att ta emot service och då upphör klientrelationen, såvida det inte i lagen finns en specialbestämmelse enligt vilken åtgärder inom socialvården kan vidtas oberoende av klientens vilja.

Avsikten är att i samband med reformen ändra barnskyddslagen så att en klientrelation inom barnskyddet inte inleds ännu i det skede när behovet av barnskydd utreds. Under utrednings- och bedömningsskedet är familjen klient hos socialvården, men klientrelationen inom barnskyddet inleds först när det utgående från bedömningen konstateras att familjen behöver en klientrelation inom barnskyddet eller när barnet och dess familj tillhandahålls barnskyddstjänster redan innan bedömningen av servicebehovet är klar. Ändringen har att göra med att en bedömning av servicebehovet i princip görs för alla klienter i enlighet med socialvårdslagen och antecknas i klienthandlingarna på det sätt som särskilt föreskrivs genom lag.

35 §. Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet. Man strävar efter att främja lagförslaget mål om att flytta tyngdpunkten från korrigerande stöd till förebyggande stöd även genom att tydliggöra andra förvaltningsområdets skyldighet att ge handledning. I 8 § i förvaltningslagen finns bestämmelser om myndigheternas rådgivnings- och hänvisningsskyldighet. Enligt motiveringarna till regeringspropositionen som ledde till stiftandet av lagen har de bestämmelser om de grundläggande rättigheterna som gäller god förvaltning utvidgat den rådgivningsskyldighet som föreskrivs i förvaltningsförfarandelagen så att den också mera allmänt ger uttryck för den serviceprincip som gäller för myndigheterna. I praxis inom laglighetskontrollen har rådgivningsskyldigheten tolkats i samklang med principen om god förvaltning så att den förutsätter rådgivning också i andra frågor än sådana som omedelbart hänför sig till behandlingen av ett ärende (t.ex. JKA 21.2.1997 D 302/1/96, 5.8.1997 D 522/1/96 och 10.9.1997 D 1103/1/96 samt JK 7.5.2001 D 818/1/99). Enligt regeringspropositionen innehåller 2 mom. en bestämmelse om att myndigheten ska försöka hänvisa klienten till en behörig myndighet, om en framställd fråga eller förfrågan gäller en sak som inte hör till myndighetens behörighet. Hänvisningsskyldigheten innebär att klienten ska hänvisas till en behörig myndighet även inom någon annan förvaltningssektor eller t.o.m. helt utanför förvaltningen. Detta är av vikt i synnerhet för de klienter som sällan har att göra med myndigheterna.

Enligt 1 mom. i den föreslagna bestämmelsen ska yrkesutbildade personer som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt personer som är anställda inom socialväsendet, undervisningsväsendet, barndagvården, räddningsväsendet i området, nödcentralen, Folkpensionsanstalten, utökningsmyndigheten, tullen och polisen vara skyldiga att styra personen till den behöriga myndigheten som ansvarar för kommunens socialvård, om de i sitt arbete får information om en person som uppenbart behöver socialvård. Skyldigheten gäller även socialkuratorer, idrottsväsendet

samt arbets- och näringsmyndigheterna. Vid behov ska de kontakta den myndighet som ansvarar för socialvården. Kontakt kan dock tas bara om personen ger sitt samtycke till detta. Bestämmelsen ålägger inte begäran om samtycke, men om förutsättningarna för en barnskyddsanmälan uppfylls är det möjligt att med klientens samtycke ersätta barnskyddsanmälan med kontakt. Syftet med bestämmelsen är att styra olika myndigheter att agera klientorienterat och kostnadseffektivt, så att en person som anlitar tjänster på olika verksamhetsställen i högre grad än nu ska hänvisas till rätt myndighet. Bestämmelsens betydelse betonas i fall då klienten inte självant klarar av att kontakta den rätta myndigheten. T.ex. kan det bakom hjälpbehovet hos en person som rehabiliteras inom mentalvården finnas ekonomiska problem eller också kan personen behöva praktisk hjälp för att klara av att agera så att han eller hon har rätt till stöd som berättigar till ersättning för terapi. Bestämmelsen tydliggör även olika myndigheters skyldighet att agera när det stöd som klienten får i huvudsak ordnas genom ett skriftligt förfarande. Om personens behov av socialvård som anges i 11 § är uppenbart, ska de aktörer som nämns i bestämmelsen vid behov be klienten om tillstånd att kontakta myndigheter.

Enligt 2 mom. i den föreslagna bestämmelsen är de som är anmälningsskyldiga skyldiga att agera även utan klientens samtycke, ifall klienten uppenbart är oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Enligt 3 mom. har även andra personer rätt att göra en anmälan. Motsvarande skyldighet ingår i 25 § i äldreomsorgslagen. Även 25 och 25 a § i barnskyddslagen ålägger en anmälningsskyldig person att agera trots sekretessbestämmelserna.

Riksdagens justitieombudsman ansåg i sin särskilda berättelse från år 2006 (Barn, familjevård och myndigheternas ansvar) att regleringen i den sedermera upphävda barnskyddslagen (683/1983) var bristfällig bl.a. på grund av att anmälningsskyldigheten i lagstiftningen inte gällde utan hinder av sekretessbestämmelserna. I sin berättelse föreslog justitieombudsmannen att bestämmelserna skulle preciseras till denna del. Riksdagens

grundlagsutskott konstaterade i sitt betänkande gällande berättelsen (GrUB 7/2006) att de motiveringar som riksdagens justitieombudsman förde fram för en översyn av bestämmelserna var godtagbara och synnerligen vägande samt väl förankrade i systemet för grundläggande fri- och rättigheter.

Det primära syftet med bestämmelsen i äldreomsorgslagen är att säkerställa att äldre personer får den omsorg de behöver också när de inte själva kan eller förstår att begära den. Även om en äldre person kanske redan får hemservice eller boendeservice, kan det hända att servicen är för knapp eller annars inte lämplig med tanke på behovet. I motiveringarna till regeringspropositionen som ledde till stiftandet av äldreomsorgslagen konstateras vidare att en äldre person som avses i bestämmelsen är i ett lika sårbart läge som ett barn i behov av barnskydd och att det därför är motiverat med motsvarande bestämmelser för att också äldre personer ska få den hjälp de behöver.

I 3 § 2 punkten i äldreomsorgslagen har en äldre person definierats som en person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar eller skador som har uppkommit, tilltagit eller förvärrats i och med hög ålder, eller på grund av degeneration i anslutning till hög ålder. De nämnda orsakerna kan leda till att en person är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, men motsvarande situation kan uppkomma oberoende av personens ålder. Enligt förslaget är skyldigheten att göra en anmälan inte beroende av personens ålder. Även andra än de som anges i 1 mom. får göra en anmälan om de upptäcker att en person behöver hjälp, oberoende av de sekretessbestämmelser som eventuellt gäller dem.

I enlighet med 4 mom. i den föreslagna paragrafen föreskrivs om barnskyddsanmälan och föregripande barnskyddsanmälan fortfarande i barnskyddslagen, där fler är anmälningsskyldiga än i den föreslagna bestämmelsen. Även i barnskyddslagen är utgångspunkten fortfarande att en eventuell anmälan om servicebehov främst ska ske med klientens samtycke. En särskild barnskyddsanmälan behöver fortfarande inte göras, om den

anmälningsskyldiga personen med klientens samtycke kontaktar socialvården för att utreda servicebehovet. I fråga om barnskyddet betonas dock kravet om att barnets bästa ska förverkligas. Inhämtandet av klientens samtycke får inte fördröja myndighetskontakten så att barnets situation äventyras. En kontakt till socialvården med klientens samtycke kan ersätta en barnskyddsanmälan endast om kontakten görs omedelbart och orsakerna till kontakten uppges samtidigt. Dock ska man i mån av möjlighet sträva efter att agera så att samarbetet mellan barnets föräldrar och den aktör som har tagit kontakt fungerar i framtiden och att verksamheten inte i onödan skadar relationen exempelvis mellan barnet och barnets far- eller morföräldrar.

36 §. Bedömning av servicebehovet. Ett syfte med lagförslaget är att trygga en behovsenlig och jämlik tillgång till tillräcklig och högklassig socialservice. Utgångspunkten vid bedömningen av socialservicens ändamålsenlighet är en omfattande bedömning av klientens servicebehov i en viss situation. I paragrafen föreskrivs om genomförandet av detta. Enligt 40 a § i den gällande socialvårdslagen har var och en rätt till en bedömning av behovet av socialservice utan dröjsmål i brådskande fall. Dessutom är kommunen skyldig att i icke-brådskande fall inom sju vardagar efter att kontakt har tagits tillhandahålla bedömning av behovet av socialservice i fråga om 75-åringar samt handikappade personer som får det högsta vårdbidraget för pensionstagare. Även inom barnskyddet inleds en utredning inom sju dygn.

I 7 § i klientlagen inom socialvården föreskrivs om en service-, vård-, rehabiliterings- eller en annan motsvarande plan som ska göras upp i samförstånd med klienten. Planen ska göras upp såvida det inte handlar om tillfällig rådgivning och handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att göra upp en plan. I bästa fall är planen ett bra verktyg för planmässigt socialarbete. Problemet är att planerna görs först när klientrelationen redan har varat en längre tid och då är nyttan med dem inte optimal. I det praktiska arbetet har det framgått att en bedömning av servicebehovet i början av klientrelationen är av väsentlig betydelse. Klienten kan snabbt hänvi-

sas till rätt service och verksamheten effektiviserar. Enligt förslaget ska bedömningen av servicebehovet tjäna som underlag för klientplanen. En särskild klientplan kan betraktas som uppenbarligen onödig, om bedömningen av servicebehovet är en tillräcklig stödförmedling med tanke på utredningen av klientens situation och det fortsatta arbetet.

I 1 mom. föreskrivs om bedömning av behovet av brådskande hjälp. I brådskande fall ska stödbehovet hos varje person som vistas i kommunen bedömas och det är inte en förutsättning att personen är invånare i kommunen. Behovet av socialt stöd ska redas ut utan dröjsmål, så att en persons rätt till oundgänglig omsorg och försörjning inte äventyras. Socialvårdens åtgärder har en central ställning i tryggheten av varje persons rätt till oundgänglig omsorg och försörjning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen.

Social- och hälsovårdsministeriet samt Finlands Kommunförbund har i publikationen *Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour* (SHM handböcker 2005:8) betonat vad gäller socialjourens kvalitet att i bemötandet av omedelbara hjälpbehov beakta människans egen bedömning av sitt behov av akut hjälp eller betydelsen av hjälpbehov som förmedlats av en annan myndighet. Enligt publikationen förutsätter dessa situationer alltid en utredning av hjälpbehovet. Utöver en person som har behov av stöd eller en annan myndighet kan personens lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående ta kontakt. Utgångspunkten i bedömningen av hur akut stödbehovet är ska i detta fall vara densamma även med stöd av denna bestämmelse.

Personer som har behov av brådskande social service kan t.ex. vara ett barn som inte fått ändamålsenlig omvårdnad, en ung person med problem, en person som behöver akut vård på grund av missbruk av rusmedel, en äldre person vars hälsa försämras plötsligt eller en person som upplevt närstående- och familjevåld. Dessutom kräver olika slags risk- och hotsituationer samt olyckor lämnande av socialservice så snabbt som situationen kräver. Utredningen av brådskande stödbehov handlar således ofta om motsvarande situationer som när socialjouren kon-

taktas. Brådskande behov täcker dock också mer omfattande behov. T.ex. kan tryggheten av en persons försörjning förutsätta en snabb utredning av behovet. I momentet fastställs ingen fast tidsfrist inom vilken bedömningen av servicebehovet ska utföras i brådskande fall, utan ärendet bedöms helhetsmässigt och fallspecifikt med beaktande av kravet i 19 § 1 mom. i grundlagen.

Förutom att personens behov av brådskande hjälp alltid ska utredas, har personen också rätt att få sitt hjälpbehov bedömt på ett övergripande sätt, om det inte är uppenbart att bedömningen är onödig. Bestämmelsen motsvarar för denna del skyldigheten i klientlagen om att göra upp en serviceplan. När ärendet har kommit till behandling ska den yrkesutbildade person som ansvarar för utredningen av behovet inom serviceområdet avgöra om ärendet hör till socialvården och omfattas av socialservicen samt om stödbehovet förutsätter en bedömning. Bedömningen är i praktiken onödig, om en motsvarande utredning redan har gjorts eller om personens behov tydligt är tillfälligt. Enligt den rådgivningsprincip som ingår i god förvaltningsssed förutsätts dock att en myndighet inom sin behörighet ger klienten rådgivning i anslutning till skötandet av ett förvaltningsärende och svarar på frågor och förfrågningar som gäller ärendet. Myndigheten är också skyldig att sörja för att klienten har en klar uppfattning om användningen av sina förfaringsmässiga rättigheter.

I 2 mom. i paragrafen stadgas inom vilken tidsperiod bedömningen av servicebehovet ska göras. Bedömningen av servicebehovet till alla delar ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Beroende på fallet kan en kortare eller längre handläggningstid förutsättas. Dröjsmålslösheten ska bedömas i relation till klientens behov. God förvaltning anses inbegripa att ärendena ska handläggas inom en rimlig tid med beaktande av ärendets karaktär och andra omständigheter som inverkar på det. I samband med reformen av grundrättigheter trädde kravet på handläggningen av ett förvaltningsärende utan dröjsmål i kraft som en grundläggande rättighet. Grundlagens 21 § 1 mom. garanterar var och en rätt att utan ogrundat dröjsmål

få sin sak behandlad av en behörig domstol eller någon annan behörig myndighet. Kravet på att ärenden ska behandlas utan dröjsmål hör till de garantier för god förvaltning som enligt grundlagen ska tryggas genom lag. Enligt 23 § 1 mom. i förvaltningslagen ska ett ärende behandlas utan ogrundat dröjsmål. De utredningar som med stöd av denna bestämmelse behövs för att avgöra ett ärende ska således tas fram i ett tillräckligt tidigt skede och med hjälp av så enkla metoder som möjligt. Behandling av ärenden utan ogrundat dröjsmål innebär också att kontroll och komplettering av de uppgifter som klienten angett sker så snabbt som möjligt. Detta förutsätter att myndigheten ger klienten tydliga och lättfattliga anvisningar om vilka uppgifter som behövs för handläggningen av ärendet. Klienten ska också informeras om att myndighetens handläggning av ärendet inte framskrider utan dröjsmål om de begärda uppgifterna inte lämnas.

Den tid som handläggningen av ärendet kräver kan påverkas av stödbehovets karaktär och omfattning. Ibland kan behovet ha sådan karaktär att utredningen av det förutsätter flera åtgärder, såsom bedömning av funktionsförmågan med olika indikatorer, hembesök samt inhämtning av andra myndigheters och aktörers synpunkter och samordning av olika instansers åtgärder. Effekterna av olika stödformer ska bedömas utifrån olika perspektiv med tanke på slutresultatet av ärendet. Om handläggningstiden förlängs av en sådan orsak kan det vara motiverat att ordna en övergripande och högklassig servicehelhet som motsvarar klientens behov och som grundligt samordnar de olika åtgärderna.

Bedömningen av servicebehovet ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Om personen är över 75 år eller en funktionshindrad person som får det högsta vårdbidraget för pensionstagare ska bedömningen påbörjas den sjunde vardagen efter att klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare har tagit kontakt angående stöd, och bedömningen ska vara klar inom tre månader från den tidpunkten. För barn och unga personer i behov av särskilt stöd är tiden densamma, men bedömningen av servicebehovet ska inledas oberoende av hur ärendet har an-

hängiggjorts och den ska slutföras inom tre månader. Detsamma gäller personer som av en annan orsak är uppenbart oförmögna att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Bestämmelsen följer principerna som iakttas i den gällande socialvårdslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården samt i barnskyddslagen, enligt vilka klientens självbestämmanderätt tryggas medan å andra sidan de grundläggande behoven hos klienter ska tryggas som inte själva kan göra det. Personens hemkommun ska ansvara för ordnandet av icke akut socialvård. Om den person för vilken stöd söks hos socialvården inte är invånare i den kommun från vilken stödet söks, hänvisas personen att söka stöd hos sin hemkommun med undantag för vistelse enligt föreslagna 58 § samt situationer enligt 61 §.

I 3 mom. i paragrafen stadgas om hur bedömningen ska genomföras. Utöver den professionella bedömningen ska även det stödbehov som klienten upplever sig ha utgöra stark grund för planeringen av servicen i samband med bedömningen av servicebehovet. Vid bedömningen av servicebehovet ska nationellt godkända indikatorer och verktyg som stöder bedömningen av stödbehovet utnyttjas. Klienten ska också få information om olika alternativa tjänster så att klienten förstår deras innehåll och har en genuin möjlighet att delta och påverka planeringen och valet av servicehelheten. Utifrån utredningen ska man tillsammans med klienten och vid behov med andra personer som avses i momentet fastställa genom hurdana tjänster och stödåtgärder man bäst kan påverka klientens situation. Bedömningen av servicebehovet utgör en grund för uppgörandet av klientplanen i 39 §.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska bedömningen göras i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga eller närstående eller andra aktörer. Socialvården ska så långt som möjligt basera sig på den yrkesutbildade personens och klientens gemensamma planering. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen stöder lämnandet av en målinriktad och planmässig socialvård. Syftet är att på ett övergripande plan bedöma situationen för klienten och

hans eller hennes familj samt att trygga tillräcklig service och andra stödåtgärder. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen ska vara en process där de berörda med stöd av en socialarbetare eller en annan yrkesutbildad person inom socialvården bedömer sin livssituation och reder ut metoder för att åstadkomma positiva förändringar. På grund av att situationerna kan vara så olika varierar omfattningen av bedömningen av servicebehovet och uppgörandet av klientplanen, liksom också längden på klientförhållandet, en hel del. Bedömningen av servicebehovet ska sålunda alltid göras i den utsträckning som klientens behov förutsätter. Om stödbehovet är relativt litet och klart kan bedömningen av servicebehovet vara betydligt mer kortfattad än i fall där stödbehovet är varierande.

Det centrala är att det redan i början av klientrelationen står klart vilken typ av behov det gäller och vilka aktörer som ska ansvara för skapandet av servicehelheten. Som klientens egen arbetare ska utses den kommunala medarbetare som utgående från servicebehovet är den mest lämpliga personen för uppgiften. När utredningen av den äldre befolkningens servicebehov görs ska dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen iakttas. Barnskyddslagen innehåller bestämmelser om utredning av barnskyddsbehovet i samband med bedömning av servicebehovet. Även bestämmelserna som ingår i andra speciallagar ska beaktas. I paragrafens 4 mom. stadgas om kompetensen hos den som ansvarar för bedömningen av servicebehovet. Enligt förslaget ska den person som ansvarar för bedömningen ha en yrkesutbildning inom socialvården som är ändamålsenlig med tanke på bedömningen av servicebehovet. Genom lag kan stadgas om avvikande eller strängare krav och bedömningen ska genomföras mångprofessionellt så som fastställs i 41 §. Den person som inom socialvården först får information om en ny klient har inte nödvändigtvis utbildning som lämpar sig för uppgiften, men den personen är skyldig att se till att servicebehovet bedöms enligt lagen. Stödbehovet ska utredas tillsammans med klienten och dennes lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående. Klientens behov inver-

kar på valet av den yrkesutbildade personen. De olika yrkesgruppernas uppgifter fastställs utifrån yrkeskompetensen. Rekommendationerna avseende arbetsfördelningen mellan socialvårdspersonalen ingår i rekommendationen för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården (publikationer 2007:14). Enligt den utgår yrkesgruppernas arbetsfördelning från klientprocessen och servicens effektivitet. Enligt rekommendationen ska en socialarbetare eller handledare i flera fall ansvara för utredningen av behoven enligt en teamorienterad arbetsmodell. Enligt modellen medför varje yrkesgrupp sin kompetens till den planerade och målinriktade klientprocessen. Således kan andra anställda inom socialvården och även arbetstagare inom andra sektorer, såsom hälso- och sjukvården, arbets- och näringsförvaltningen eller undervisningsväsendet, beroende på klientens behov delta i utredningen av respektive behov hos klienten. För bedömningen av servicebehovet hos barn och unga personer som behöver särskilt stöd liksom av servicebehovet hos andra personer som är i behov av särskilt stöd ansvarar en socialarbetare. En person som är i behov av särskilt stöd definieras i 3 § i den föreslagna lagen. Genom bestämmelsen säkerställs att bedömningen av behovet av service som är avgörande för att klientens grundläggande rättigheter ska tillgodoses och som kräver särskild sakkunskap alltid görs av en person med tillräcklig erfarenhet och utbildning. Man bör sträva efter att alltid styra bedömningen av servicebehovet direkt till rätt personer. För utredning och bedömning av servicebehovet gäller dessutom det som särskilt föreskrivs om dessa.

37 §. Innehållet i bedömningen av servicebehovet. Bedömningen av servicebehovet omfattar en sammanfattning av klientens situation och behovet av socialservice och särskilt stöd. Bedömningen innehåller både klientens och medarbetarens uppfattningar om situationen. Klientens åsikt ska dokumenteras om det inte finns ett uppenbart hinder för att i samarbete med klienten bedöma servicebehovet. Enligt bestämmelsen ska klientens åsikt alltid dokumenteras om det inte i praktiken är omöjligt i en situation där klienten

inte vill eller kan delta i bedömningen av servicebehovet.

38 §. Ordnande av service enligt bedömningen av servicebehovet. Sakligt är bestämmelsen ny. Syftet är att man i samband med utredningen av servicebehovet ska bedöma vilken typ av ärende det handlar om på det sätt som anges i bestämmelsen och genomföra det fortsatta arbetet i enlighet med detta.

I 1 mom. föreskrivs om behovet av tillfällig service. När behovet är tillfälligt behöver ingen egen kontaktperson utnämnas för klienten och ingen klientplan görs upp. Man ska dock sträva efter att svara på det tillfälliga behovet för att kunna förhindra att ett långvarigare stödbehov uppstår.

I 2 mom. föreskrivs om verksamhetssätten när klientens stödbehov är fortlöpande eller återkommande. Servicen ska ordnas så att målet är att klienten klarar sig själv och att stödbehovet upphör efter en viss tidsfrist som fastställs i samverkan med klienten. Genom att fastställa tidsfrister redan i början av klientrelationerna strävar man efter att förkorta klientrelationerna jämfört med nuläget och förbättra kundservicen genom att hänvisa klienten till tillräckliga och lämpliga tjänster och stödåtgärder. För att uppnå målen kan man göra upp en klientplan, men för en del av klienterna räcker det med en noggrann bedömning av servicebehovet i början av klientrelationen.

I 3 mom. föreskrivs om hur servicen ska ordnas för personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt. Utgångspunkten ska vara en enhetlig och kontinuerlig servicehelt. Ändring av servicen ska i första hand utgå från klientens intresse. Särskild vikt ska läggas vid ett jämlikt bemötande av klienterna. Även långvariga klienter har tillfälliga och tidsbegränsade stödbehov. I dessa fall ska man svara på klientens behov på det sätt som föreskrivs i 1—2 mom.

39 §. Klientplan. I 7 § i klientlagen inom socialvården föreskrivs om en service-, vård-, rehabiliterings- eller en annan motsvarande plan som ska göras upp i samförstånd med klienten. Planen ska göras upp såvida det inte handlar om tillfällig rådgivning och

handledning eller om det i övrigt är uppenbart onödigt att göra upp en plan.

Enligt den föreslagna paragrafen ska planen göras upp utifrån en bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 §, det vill säga i praktiken motsvarar uppgörandet av planen en justering av planen i dess nuvarande form. På motsvarande sätt som det stadgas om i klientlagen behöver klientplanen inte göras upp, om det är uppenbart onödigt. Det är uppenbart onödigt att göra upp en plan, om en bedömning av servicebehov i enlighet med 3 § är en tillräcklig stödform för förverkligande av socialvården för klienten. I regel är det den egna kontaktpersonen som gör upp planen. Planen görs upp i samverkan med klienten. Om detta föreskrivs i paragrafens 1 mom. Syftet med den föreslagna bestämmelsen och 36 § är att betona den centrala ställningen hos klientens självbestämmanderätt och delaktighet vid lämnande av socialvård. Planen ska göras upp i samverkan med klienten utgående från vad som stadgas i 36 §. Vid behov kan klientens anhöriga, andra närstående och lagliga företrädare delta i utredningen av stödbehovet vid sidan av eller i stället för klienten. Vad gäller barnklienter kan barnets vårdnadshavare och vad gäller äldre klienter i allmänhet anhöriga, närstående eller en intressebevakare delta i utredningen.

Klientplanen ska göras utifrån utredningen av servicebehovet. I planen kan den gjorda bedömningen preciseras och uppdateras. Om de uppgifter som ska ingå i planen föreskrivs mer detaljerat i 2 mom. Socialvården ska så långt som möjligt basera sig på den yrkesutbildade personens och klientens gemensamma planering. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen stöder lämnandet av en målinriktad och planmässig socialvård. Syftet är att på ett övergripande plan bedöma situationen för klienten och hans eller hennes familj samt att trygga tillräcklig service och andra stödåtgärder. Utredningen av stödbehovet och uppgörandet av planen ska vara en process där de berörda med stöd av en socialarbetare eller en annan yrkesutbildad person inom socialvården bedömer sin livssituation och reder ut metoder för att åstadkomma positiva förändringar.

Enligt momentets 1 punkt antecknas det stödbehov som klienten och vid behov hans eller hennes företrädare lyft fram i planen liksom också bedömningen av stödbehovet av den yrkesutbildade person inom socialvården som utrett stödbehovet och gjort upp planen. När planen görs upp i samförstånd mellan den yrkesutbildade personen och klienten ska behovet kunna fastställas som deras gemensamma uppfattning om de faktorer med tanke på vilka planen görs upp.

Enligt momentets 2 punkt ska planen innehålla en bedömning av den socialservice och de andra stödåtgärder genom vilka klientens stödbehov kan bemötas. Detta innebär service och stödåtgärder som bäst inverkar på klientens situation och som i anslutning till bedömningen av servicebehovet fastställs tillsammans med klienten och vid behov med andra personer som avses i bestämmelsen. I samband med detta ska eventuella andra åtgärder antecknas, såsom åtgärder som personen själv ska vidta och som upprätthåller och stärker hans eller hennes resurser.

I 12—13 § föreskrivs om klientens rätt till nödvändig omsorg och service som tryggar personens hälsa och utveckling. Den egna kontaktpersonen, den ansvariga arbetstagaren eller den ansvariga socialarbetaren antecknar en bedömning i klientplanen av hur nödvändiga socialvårdstjänsterna är. På denna punkt motsvarar bestämmelsen 36 § 2 mom. i barnskyddslagen, enligt vilket kommunen ska tillhandahålla tjänster som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling, och den ansvariga socialarbetaren ska anteckna en bedömning av behovet av dem i klientplanen.

Enligt momentets 4 punkt ska planen innehålla information om hur ofta klienten och den egna medarbetaren eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service ska träffas. Anteckningen ska göras, för den egna medarbetarens arbete är en del av den service som klienten får. För barn gäller dessutom specialbestämmelsen i 42 § 5 mom., genom vilken man strävar efter att trygga barnets rätt att träffa sin egen medarbetare personligen tillräckligt ofta.

Enligt momentets 5 punkt ska både klienten och den egna medarbetarens bedömning

av klientens starka sidor och resurser alltid antecknas i planen. Syftet är att planen ska göras upp med respekt för klienten och så att man stöder klientens resurser och styrkor på ett ändamålsenligt sätt.

Enligt momentets 6 punkt ska planen innehålla de mål som klienten och den yrkesutbildade personen fastställt tillsammans och som ska påverkas genom de åtgärder som upptagits i planen. Syftet med klientplanen är att för sin del främja ett planmässigt arbete vars inverkan på stödbehovet hos klienten och hans eller familj kan bedömas. Enligt momentets 7 punkt antecknas en bedömning av klientrelationens varaktighet i planen. Särskilt i början av klientrelationen är det ofta svårt att fastställa varaktigheten, men målet är att man tack vare ett metodiskt förhållningssätt ska kunna förkorta klientrelationernas varaktighet jämfört med nuläget genom service som möter behovet i rätt tid. Enligt momentets 8 punkt borde planen även innehålla de samarbetspartner som deltar i bemötandet av klientens behov samt deras kontaktoppgifter och uppgifter i implementeringen av planen. I planen förs till exempel in stödåtgärder för småbarnsfostran eller utbildningsväsendets stödåtgärder som behövs för att stöda familjen. Enligt 9 mom. ska information om uppföljning av planen och omprövning av behoven föras in i planen.

Enligt det föreslagna 3 mom. ska planen justeras vid behov, dvs. då det sker väsentliga förändringar i klientens stödbehov. Om klientrelationen med socialvården varar en längre tid ska klientplanen vid behov justeras och kompletteras.

Klientplanen och däri upptagna åtgärder borde i mån av möjlighet anpassas till andra förvaltningsområdets planer och åtgärder. Avsikten är att föreskriva om utarbetandet av en gemensam plan för olika förvaltningsområden i lagen om klienthandlingar i socialvården. Redan i motiveringarna till 7 § i klientlagen som styr den nuvarande planeringen konstateras att man med en klient som behöver sakkunskap av flera olika slag bör diskutera hur klienten själv vill att hans eller hennes ärenden ska skötas. En samarbetsplan förutsätter ofta också att flera experter deltar, och till expertgruppen kan då höras bl.a. soci-

alvårdspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal från olika verksamhetsenheter samt anställda vid arbeidskrafts- och närings- samt undervisningsmyndigheter. Att planerna görs upp gemensamt i en grupp som består av olika experter sparar på sikt både tid och kostnader. Med hjälp av samarbete och växelverkan får klienten och personalen en fullständig bild av klientens hela situation och av vilka alternativ som bäst tjänar klientens intresse. Klientens självbestämmanderätt och medbestämmande samt det yrkesövergripande samarbetet främjar också att resurserna riktas rätt. Målet är att ge klienten den allsidiga servicehelhet som lämpar sig bäst för honom eller henne i stället för flera lösryckta parallella tjänster. Med klientens samtycke kan en gemensam plan, i stället för enskilda separata planer, för socialvården och de andra förvaltningsområdena göras upp. Särskilda bestämmelser stadgas om möjligheten att göra upp en gemensam plan oberoende av klientens samtycke.

I 4 mom. i den föreslagna paragrafen konstateras att en egen plan vid behov ska göras för de anhöriga och närstående som fungerar som klientens stöd. Bestämmelsen är ett viktigt tillägg, eftersom det i praktiken har hänt att en anhörigs uppgifter och stödbehov har antecknats i den vårdade klientens klientplan.

40 §. Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov. I paragrafen föreskrivs om inledande av myndighetssamarbete som är nödvändigt för att bemöta klientens behov. En anmälan av en yrkesutbildad person inom socialvården eller en egen kontaktperson som baserar sig på klientens samtycke samt skyldigheten hos den mottagande myndigheten att svara på anmälan utan dröjsmål utgör en del av det klientorienterade servicesystemet, där det väsentliga är att stödja och hjälpa klienten på ett flexibelt och övergripande sätt.

I 1 mom. föreskrivs om anmälningsförfarandet, vars syfte är att främja ett effektivt och övergripande bemötande av klientens behov över gränserna mellan olika förvaltningsområden. Syftet med anmälningsförfarandet är att bemöta problem som klienten lätt råkar ut för om han eller hon behöver hjälp eller stöd av flera slag samtidigt eller om framgången hos en sektors verksamhet

beror på hjälp från en annan sektor. Situationer som avses i momentet kan gå ut på att hjälpa en bostadslös socialvårdsklient genom samarbete mellan social- och bostadsmyndigheterna eller att inleda smidigt samarbete mellan social- och mentalvårdstjänster genom ett anmälningsförfarande när förutsättningen för klientens sociala rehabilitering är mental rehabilitering.

Syftet med det förfarande som föreslås i paragrafen är att inleda myndighetssamarbete som stöder klienten på ett övergripande sätt och möjliggör ett självständigt liv. Anmälan ska basera sig på en bedömning som en yrkesutbildad person inom socialvården eller en egen kontaktperson gör tillsammans med klienten och enligt vilken klienten inte får tillräcklig hjälp utan den myndighet som underrättas.

I 2 mom. föreskrivs om den mottagande myndighetens skyldighet att handlägga ärendet. När samarbetet fungerar väl ska den myndighet som mottagit anmälan vidta åtgärder. Om myndigheten t.ex. svarar att klienten ställs i kö eller att klienten inte omfattas av myndighetens behörighet, ska bägge myndigheterna genom samarbete finna en motiverad lösning i ärendet med tanke på klienten. Syftet är också att säkerställa att klienten efter den anmälan som avses i 1 mom. inte blir utan något stöd på grund av myndigheternas motstridiga åsikter, utan att den myndighet som lämnat anmälan har information om hur klientens ärende framskrider. En separat anmälan behöver emellertid inte göras om det är uppenbart onödigt. Det är t.ex. onödigt att göra en anmälan när arbetet med klientens ärende fortsätter som ett samarbete via nätverket. Detta ska vara normal praxis och en separat anmälan och bekräftelse på att klienten inte blir utan den service som han eller hon behöver.

I 3 mom. föreskrivs om samtycke till anmälan. Anmälningsförfarandet baserar sig på klientens samtycke. Om samtycke dock inte kan erhållas eller om klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare uttryckligen förbjuder att en uppgift utlämnas, ska bestämmelserna i klientlagen inom socialvården beaktas. Den som ordnar socialvård kan utan hinder av tystnadsplikten lämna begränsade

uppgifter som är nödvändiga för att reda ut klientens behov av vård, omsorg eller utbildning, ordna eller lämna vård, omsorg eller utbildning eller trygga utkomstförutsättningarna så som stadgas i nämnda lag. Sådana uppgifter kan lämnas i situationer där klienten har uppenbart behov av vård eller omsorg på grund av att hans eller hennes hälsa, utveckling eller säkerhet äventyras och behovet av vård eller omsorg inte kan redas ut på ett annat sätt eller uppgiften behövs på grund av ett barns intresse eller för att trygga klientens nödvändiga intressen och rättigheter och klienten själv saknar förutsättningar att bedöma ärendets betydelse.

Bestämmelser om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten finns också i förvaltningslagen.

43 §. Sektorövergripande samarbete. I propositionen betonas betydelsen av samarbete vid ordnandet av service och stödåtgärder för att bemöta stödbehoven. Genom att utveckla och stärka samarbetet samt förtydliga ansvarsfördelningen strävar man efter att förstärka socialvårdens kärnuppgifter och säkerställa en tillräcklig sakkunskap. Ordnande av förhandlingar och ett nätverksorienterat arbetssätt är en del av socialvårdens grundläggande arbete.

Syftet med den särskilda samarbetsbestämmelsen är att främja och framhäva betydelsen av samarbete i allt arbete. Betydelsen av samarbete framhävs och ska beaktas i alla enskilda fall.

Betydelsen av samarbete framkommer på olika sätt i service som ordnas för olika befolkningsgrupper. Servicen för barn och familjer ska bilda en helhet över sektorgränserna. Barn och barnfamiljer anlitar flera tjänster i kommunen, och därför är det viktigt att samordna servicen, att serviceproducenterna bedriver samarbete och att servicen ur familjernas perspektiv bildar en lättfattlig helhet. Samarbete behövs både inom och mellan sektorerna samt mellan kommunen och de organisationer, församlingar, företag och andra instanser som producerar service och stödåtgärder för barn och barnfamiljer. Centrala samarbetsparter är dagvården, då den flyttas bort från socialservicen, och skol- och ungdomsväsendet. Även samarbetet mellan

och samordningen av den grundläggande och särskilda servicen ska tryggas. I anslutning till övergångsfaserna i barnets liv ska samarbetet och servicekedjans kontinuitet tryggas. Hälsovården är ofta den naturligaste aktören vad gäller äldre personer, medan unga rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården även har behov av åtgärder av undervisningsväsendet samt arbets- och näringsförvaltningen. Klienterna inom socialt arbete har ofta behov som anknyter till särskilt sysselsättning, utbildning och aktivisering, och arbetet kännetecknas av omfattande nätverkande med andra myndigheter och aktörer. Många klienter har särskilt behov av arbets- och närings-, hälso-, boende- och missbrukarservice som ska fungera på ett helhetsinriktat sätt för att bemöta klientens behov. Socialvården ska implementera och planera det sociala arbetet i samarbete med ifrågavarande aktörer så att deras tjänster och andra åtgärder bildar en fungerande helhet som motsvarar klienternas stödbehov. Målet för det sociala arbetet ska allt tydligare vara att säkerställa klientens verksamhetsmöjligheter och stödja klientens sociala rehabilitering. I komplicerade fall är det väsentligt att snabbt inleda sektoröverskridande, flexibelt samarbete för att lösa problemen.

Enligt 1 mom. ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap finns att tillgå. Om bedömningen av personens servicebehov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av övriga myndigheter, är dessa skyldiga att på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

Under klientrelationen ska den anställda inom socialvården med de berörda personernas samtycke vid behov kontakta andra samarbetspartner. Utgångspunkten är att nödvändig information överförs mellan myndigheterna med klientens samtycke. Om detta föreskrivs i 2 mom. Om utlämnande av klientuppgifter utan klientens samtycke föreskrivs i klientlagen inom socialvården. Lagen om klienthandlingar i socialvården innehåller bestämmelser om antecknande av klientinformation i sektorövergripande samarbete samt i

socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service.

Enligt klientlagen inom socialvården har en socialvårdsmyndighet rätt att av andra myndigheter få den handräckning som den behöver för att sköta sina lagstadgade uppgifter.

42 §. Egen kontaktperson. En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. Den egna kontaktpersonen ska ha en sådan behörighet som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården och som är ändamålsenlig med tanke på klientens servicehelhet. En kontaktperson ska utses, såvida det inte är uppenbart onödigt med beaktande av klientens stödbehov. Om klienten utifrån speciallagstiftningen har rätt att få en ansvarig arbetstagare, behöver ingen egen kontaktperson utses separat. Om det till exempel har utsetts en ansvarig medarbetare med stöd av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga behöver det inte utses en ansvarig person för uppgifterna och på behörigheten tillämpas bestämmelserna i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga.

Enligt 2 mom. i paragrafen ska den egna kontaktpersonen eller åtminstone den arbetstagare som utför klientarbete med denne ha behörighet som socialarbetare, om klienten är ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd eller om personen i övrigt är i behov av särskilt stöd. Begreppet klient som behöver särskilt stöd definieras i 3 §. Syftet med bestämmelsen är att trygga rättsskyddet för de klienter som är i den mest utsatta ställningen. När klienten inte själv kan övervaka sina intressen är det särskilt viktigt att hans eller hennes egen kontaktperson inom socialvården har tillräcklig kompetens och stöd.

Den person som är egen kontaktperson har i uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja genomförandet av 38 § 2 och 3 mom. samt vid behov utföra andra uppgifter som föreskrivs i lagen. Den egna kontaktpersonen ska sköta sina uppgifter enligt klientens individuella behov. För vissa klienter kan den egna kontaktpersonens viktigaste uppgift vara att klienten vet vem han eller hon kan kontakta om något händer eller om klienten behöver information om sin egen

service. Den egna kontaktpersonen ska stödja klienten i uppnåendet av klientens egna mål och de mål som uppställts i klientplanen och som påverkar stödbehovet samt för att stärka och utnyttja klientens egna resurser. Det senare förutsätter att personens fysiska, psykiska och kognitiva resurser identifieras, och denna identifiering baserar sig ofta på utredningen av stödbehovet. Den egna kontaktpersonen kan också följa upp hur servicen och stödåtgärderna påverkar och motsvarar klientens stödbehov. Den egna kontaktpersonen kan även ge klienten rådgivning och handledning i sökandet av service och stöd. Beroende på klientens behov kan den egna kontaktpersonen även åläggas andra uppgifter enligt överenskommelse. Den egna kontaktpersonens uppgifter liknar delvis den klientansvarigas befattningsbeskrivning i programmet Fungerande hälsovårdscentraler som betonar stärkandet av klientens egenvård, uppföljningen av klientens tillstånd och genomförandet av vården.

På motsvarande sätt som i 29 § i barnskyddslagen föreskrivs i den föreslagna paragrafens 4 mom. om barnets rätt att träffa sin egen kontaktperson personligen tillräckligt ofta.

43 §. Kartläggning av närstående nätverket. I paragrafen föreskrivs om kartläggning av klientens närstående nätverk. Med närstående nätverk avses klientens anhöriga och närstående, personer som klienten själv upplever står honom eller henne nära. Dessa kan vara även vänner eller sådana aktörer inom organisationer och den tredje sektorn som har en viktig roll i klientens liv. Kartläggningen av nätverket är en väsentlig del av det grundläggande sociala arbetet i enlighet med gällande lag. Genom att inkludera bestämmelsen i lagen synliggör man det stöd som ges av närstående och påminner man om de anhörigas och närståendes rättighet att vid behov få stöd och hjälp. Genom en kartläggning av situationen kan man förhindra att situationer blir kritiska och att tunga stödåtgärder blir nödvändiga. Typiska situationer då närstående nätverkets stöd i praktiken är av stor betydelse är t.ex. när en missbrukare eller en person som rehabiliteras inom mentalvården skrivs ut från institutionsvård.

Bestämmelsen ålägger inte anhöriga eller andra närstående att delta i stödet och hjälpen för klienten, och bestämmelsen berättigar inte till en kartläggning av de närståendes medverkan utan samtycke av klienten med undantag av två fall: om informationen är nödvändig med tanke på barnets intresse eller om informationen är nödvändig för att utreda servicebehovet när personen uppenbarligen är oförmögen att ansvara för sin egen omsorg, hälsa och säkerhet.

I den gällande lagstiftningen föreskrivs om de anhörigas deltagande i stödet till klienten i barnskyddslagen samt i lagen om stöd för närståendevård. Skyldigheten att kartlägga närståendenätverket inom barnskyddet gäller situationer då man är tvungen att överväga om ett barn ska placeras utom hemmet. Enligt lagen om stöd för närståendevård är kommunen skyldig att ordna nödvändigt stöd för närståendevårdare som ingått avtal. En reform av lagstiftningen om närståendevård pågår för närvarande.

44 §. Utredning av situationen för en person i klientens vård. Paragrafens 1 mom. motsvarar delvis 10 § 1 mom. i den gällande barnskyddslagen. Då en vuxen ges service inom social- och hälsovårdens öppenvård eller institutionsvård, i synnerhet inom missbrukarvården och mentalvården, och har ett barn i sin vård och fostran, ska även barnets behov av vård och stöd utredas och tryggas. Detsamma ska göras när en person som ansvarar för en annans vård intas som häktad i fängelse eller börjar avtjäna ett fängelsestraff. Under den tid föräldrarnas eller någon annan vårdnadshavares fängelsestraff varar ska barnets rätt till en trygg barndom vid behov säkerställas i samarbete med socialarbetet inom brottspåföljdssektorn och det kommunala socialväsendet.

Bestämmelsen preciseras så att utrednings-skyldigheten även gäller situationer där en person som ansvarar för en annans vård ännu inte har fått den vård han eller hon behöver, men vårdbehovet är uppenbart och är ett hinder för personens vårdansvar. Enligt propositionen ska bestämmelsen även gälla situationer där den person som vårdas är vuxen. Eftersom situationerna påminner om varandra oberoende av den vårdade personens ålder,

föreslås att bestämmelsen förenhetligas. I bestämmelsen avses t.ex. en situation där en person som vårdas av en närståendevårdare blir utan vård. Bestämmelsen motsvarar det förfarande enligt gällande lagstiftning i vilket nödvändig vård och omsorg ska tryggas i brådskande fall.

Enligt 2 mom. i den föreslagna paragrafen ska vid behov erhållande av tillräcklig vård och tillräckligt stöd säkerställas genom ett möte med barnet eller en annan person som vårdas. I praktiken har det varit svårt att genomföra bestämmelsen i den gällande barnskyddslagen, eftersom det har varit oklart för den aktör som ansvarar för genomförandet av bestämmelsen hur man ska gå till väga i dessa situationer. För att konkretisera bestämmelsen föreslås att den ska innehålla en skyldighet att ordna ett möte med den person som vårdas, om det annars är svårt att avgöra om den vårdades situation är som den ska. Utgångspunkten är att den person som har vetenskap t.ex. om att en person ska börja avtjäna ett fängelsestraff är skyldig att utreda situationen. Syftet med bestämmelsen är inte att man i vartenda fall ska kontakta socialvården, utan även i detta fall ska 35 § i den föreslagna lagen följas.

45 §. Beslutsfattande och verkställighet som rör socialvården. I 6 § i klientlagen finns en allmän bestämmelse om beslutsfattande. Enligt bestämmelsen ska socialvård basera sig på beslut. Om handläggning av förvaltningsärenden föreskrivs mer detaljerat i förvaltningslagen. 5 kap. i nämnda lag innehåller allmänna krav beträffande behandlingen av ärenden, 6 kap. utredning av ärenden och hörande av parter och 7 kap. avgörande av ärenden. När ärenden handläggs och avgörs inom socialvården tillämpas förvaltningslagen, om inte lagstiftningen om socialvården innehåller undantagsbestämmelser.

Den ansökan som beslut om socialservice eller annat stöd förutsätter kan lämnas antingen när en socialvårdsmyndighet kontaktas, varefter bedömningen och antecknandet av servicebehovet inleds i den omfattning som ärendet kräver, eller efter kontakten och bedömningen av servicebehovet, varvid den stödbehövande personen har tillgång till en bedömning som gjorts upp tillsammans med

en yrkesutbildad person inom socialvården och av vilken det framgår hurdan socialservice och andra stödåtgärder personen behöver. Ansökan om service och stöd kan även lämnas under processen.

Med stöd av 19 § i förvaltningslagen kan en klient hos socialvården anhängiggöra sin ansökan om en förmån, tjänst eller stödåtgärd skriftligen eller muntligen med tillstånd av myndigheten. Om myndigheten går med på muntligt anhängiggörande ska den noggrant anteckna klientens alla krav i handlingar som gäller honom eller henne. Om myndigheten inte tillåter muntligt anhängiggörande ska klienten enligt 8 § i förvaltningslagen få rådgivning om hur en skriftlig ansökan upprättas. När ett ärende anhängiggörs hos myndigheten är myndigheten som fattar beslut om förmånen eller tjänsten skyldig att handlägga ansökan och ge ett motiverat beslut i det ärende ansökan gäller. Enligt de klagomål som har gjorts av klienterna förekommer det inom socialvården problem i såväl beslutsfattandet som motiveringen och verkställandet av beslut.

Gränsdragningen mellan verklig förvaltningsverksamhet och verksamhet som leder till ett förvaltningsbeslut är inte alltid tydlig ur klientens perspektiv. T.ex. kan serviceplanen enligt 7 § i klientlagen och uppgörandet av en klientplan som nu föreslås i 39 § betraktas som ett förvaltningsärende enligt förvaltningslagen. Till sin karaktär är uppgörandet av en plan dock snarare verklig förvaltningsverksamhet, eftersom planen inte i sig kan betraktas som ett beslut som kan överklagas.

För att säkerställa beslutsfattandet föreslås att en särskild bestämmelse om beslutsfattande tas in i lagförslaget. Enligt paragrafens 1 mom. ska ett beslut fattas avseende ansökan om socialservice. Med beaktande av klientens rättssäkerhet ska beslutet vara skriftligt, och en anvisning om ändringssökande eller meddelande om förbud mot överklagande ska fogas till det. I brådskande fall ska beslut fattas utan dröjsmål, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. Tidsfristen för beslutsfattandet är således beroende av det enskilda fallet. I vissa fall kan tryggandet av en persons rätt

till nödvändig omsorg och försörjning förutsätta omedelbart beslutsfattande. Sådana situationer kan uppstå t.ex. i barnskyddsärenden eller i anslutning till närstående- eller familjevåld. Även äldre personer kan råka ut för händelser som kräver omedelbart agerande. I andra fall kan beslutsfattandet vänta till följande dag. I brådskande fall ska beslutet alltid fattas utifrån tillgängliga uppgifter. Ett omedelbart beslut kan fattas genast eller när utredningen av stödbehovet inleds, varefter den mer heltäckande utredningen och klientplanen görs upp.

Beslutet ska dock alltid verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts. Tiden kan vara längre än normalt, om utredningen av ärendet kräver längre tid eller om det finns något annat särskilt skäl, som hänger samman med klientens behov, till att utreda ärendet. Ett särskilt skäl kan till exempel vara att klienten behöver service först efter en viss period. Formuleringen av bestämmelsen ger kommunerna tillräckligt med tid att överväga olika fall och tryggar samtidigt klientens intresse. Om det inte är möjligt att få tjänsten inom skälig tid enligt bestämmelsen, ska klienten ges ett negativt beslut som kan överklagas.

Om de preciserande tidsfristerna för beslutsfattandet och verkställandet av beslut föreskrivs för närvarande i flera speciallagar om socialvården. På grund av de olika situationernas speciella natur är det fortfarande motiverat att bevara de särskilda bestämmelserna i bl.a. barnskyddslagen och lagen om utkomststöd.

Av beslutet ska tydligt framgå vad en part är berättigad eller förpliktad till eller hur ärendet annars har avgjorts (44 § i förvaltningslagen). I beslutet ska det anges vilka omständigheter och utredningar som har inverkat på avgörandet och vilka bestämmelser som har tillämpats (45 § i förvaltningslagen). Motiveringen för ett beslut kan utelämnas i särskilda situationer som föreskrivs i paragrafen. Sådana situationer är bl.a. om ett viktigt allmänt eller enskilt intresse förutsätter att beslutet meddelas omedelbart, om ett yrkande som inte gäller någon annan part godkänns genom beslutet och ingen annan har rätt att söka ändring i beslutet eller om en

motivering av någon annan särskild orsak är uppenbart onödig. Skyldigheten att motivera beslutet är dock ett centralt element med tanke på klientens och eventuella andra parter rättsskydd, i synnerhet då allmänt formulerade rättsliga anvisningar tillämpas. Då är motiveringen för beslutet nästan den enda möjligheten genom vilken avgörandet kan bedömas senare. Om de föreslagna kraven avslås helt eller delvis ska beslutet och i synnerhet dess negativa delar motiveras så väl som möjligt.

46 §. Beslut som tryggar vård och omsorg. Sakligt är bestämmelsen ny och ingick inte i förslaget i socialvårdslagsarbetsgruppens rapport. Svårigheterna i anslutning till trygandet av klienternas intresse när det är frågan om klienter i en sårbar ställning som behöver service inom olika förvaltningssektorer har lyfts fram för flera olika klientgrupper. Utredningsgruppen för barnskyddet uttryckte oro över genomförandet av den förebyggande servicen, och i samband med totalreformen av handikapplagstiftningen övervägde man ställningen hos de utvecklingsstörda specialomsorgsprogram i förhållande till den nuvarande lagstiftningen. Även möjligheterna för personer som genomgår mental rehabilitering att få service inom flera olika sektorer i enlighet med klientens intresse har ansetts vara problematiska. I den gällande lagstiftningen har man strävat efter att lösa problemet på olika sätt inom speciallagstiftningen.

Med stöd av 3 a § 2 mom. i handikappservicelagen ska för utredandet av en handikappads behov av service och stöd en serviceplan göras upp utan obefogat dröjsmål enligt vad som bestäms i 7 § i klientlagen. Serviceplanens betydelse vid ordnande av handikappservice fastställdes genom en lagändring som trädde i kraft år 2009 (981/2008). Enligt förarbetet till lagändringen är avsikten att de omständigheter som hänför sig till klientens individuella servicebehov och livssituation och som är relevanta när beslutet om servicens innehåll, genomförandemetod och omfattning fattas ska framgå tillräckligt detaljerat av serviceplanen. Utgångspunkten ska vara att sådana omständigheter som har antecknats i serviceplanen inte utan motiverade

skäl ska kunna åsidosättas i beslutsfattandet (RP 166/2008 rd).

Serviceplanens betydelse betonas i 8 d § i handikappservicelagen, vilken gäller beslut om de olika sätten att ordna personlig assistans. I sitt betänkande om ändringen av handikappservicelagen (ShUB 32/2002 rd) konstaterade social- och hälsovårdsutskottet att en serviceplan enligt 3 a § i handikappservicelagen är en handling av stor betydelse när man väljer hur personlig assistans ska ordnas.

Förvaltningsdomstolens avgörandepaxis grundar sig på kraven i förarbetet till nämnda lagändring. Ett avvikande från serviceplanen i beslutsfattandet ska motiveras. (HFD 23.6.2010 nr 10/0693/6). Inte heller enligt den biträdande justitieombudsmannen ska det som har skrivits in i serviceplanen åsidosättas utan motiverade grunder i beslut som gäller en person med svår funktionsnedsättning. (riksdagens justitieombudsmans kansli 21.10.2010, dnr 2855/4/10).

Specialomsorger om utvecklingsstörda ordnas med stöd av lagen om utvecklingsstörda. I 2 § i lagen om utvecklingsstörda föreskrivs om tjänster som hör till specialomsorgerna. Till dem hör bl.a. undersökning, som omfattar de medicinska, psykologiska och sociala utredningar och de lämplighetsprov som förutsätts för en individuell planering och realisering av specialomsorgerna, handledning, rehabilitering och funktionell träning, ordnande av arbetsterapi och bostäder samt annan motsvarande verksamhet som främjar anpassning inom samhället, ordnande av hjälpmedel och hjälpmaterial, individuell vård och annan omvårdnad samt annan motsvarande för förverkligandet av specialomsorgerna nödig verksamhet. Om villkoren i lagen uppfylls har en utvecklingsstörd person subjektiv rätt till specialomsorger i enlighet med sina behov, dock inte till enskilda tjänster som räknas upp i paragrafen och som ordnas på ett visst sätt eller på en viss plats.

Första steget till att få specialomsorger görs genom att kontakta samkommunen inom specialomsorgsdistriktet eller socialnämnden i personens hemkommun. Med stöd av 34 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda ska ledargruppen för specialom-

sorger eller inom gränser som den bestämt, ansvarig föreståndare för en verksamhetsenhet godkänna ett specialomsorgsprogram för varje person som är i behov av specialomsorger. Ledningsgruppen sammansätts så att det i den finns företrädare för medicinsk och pedagogisk expertis, liksom för sakkunskap i socialvård. Specialomsorgsprogrammet innehåller en plan om sättet att genomföra specialomsorgerna som ges med stöd av lagen om utvecklingsstörda. I specialomsorgsprogrammet ska inskrivas alla de tjänster som personen beviljas med stöd av lagen om utvecklingsstörda, oberoende av vem som i verkligheten ordnar tjänsterna (specialomsorgsdistrikt, organ som ansvarar för socialvården) och när och var de ordnas. Programmet ska i mån av möjlighet utarbetas i samarbete med vederbörande själv och hans eller hennes förmyndare eller annan vårdnadshavare samt med socialnämnden och det ska ses över vid behov. Genom specialomsorgsprogrammet avgörs de individuella tjänster och stödåtgärder inklusive genomförandesätt som personen får i form av specialomsorg. Specialomsorgen är en helhet, inte separata enskilda tjänster, och därför har specialomsorgsprogrammet en särskild betydelse som ett beslut som sammanställer tjänsterna inom specialomsorgen. Regionförvaltningsverket är den första omprövnings-/besvärsmyndigheten i fråga om specialomsorgsprogrammets ändamålsenlighet eller godkännande samt inledande eller upphörande av specialomsorger (36, 81 §). Beslutet som gäller omprövning kan inte överklagas. Däremot kan ändring fortfarande sökas (81 §) hos förvaltningsdomstolen och högsta förvaltningsdomstolen.

Enligt den föreslagna paragrafens 1 mom. ska en kommunal tjänsteinnehavare med socialarbetarbehörighet tillsammans med kontaktpersonen besluta om den socialservice genom vilken i klientens nödvändiga omsorg och försörjning samt hälsa och utveckling tryggas, om förfarandet tillgodoser klientens intresse. Förfarandet är avsett för systematiskt arbete med barn som behöver särskilt stöd och andra klienter som behöver särskilt stöd, för vilka samordningen av service med hänsyn till fullgörandet av klientens grund-

läggande rättigheter har en markerad betydelse. Personer som behöver särskilt stöd definieras i 3 § i den föreslagna lagen. I paragrafens 2 mom. stadgas att en socialarbetare fattar beslut om socialservice för en klient eller den som ansvarar för omsorgen av klienten. Klientens rättsskydd förbättras av att beslutsfattaren är en annan person den klientens egen kontaktperson eller en medarbetare som ansvarar för klientens ärenden. Samtidigt säkerställer man en tillräcklig sakkunskap i beslutsprocessen. Innan beslut fattas ska i princip en sådan vård- och rehabiliteringsplan för hälso- och sjukvården som är nödvändig med tanke på tillhandahållandet av service göras för klienten och den ska beaktas vid beslutsfattandet. Genom bestämmelsen preciseras användningen av vårdplanen. Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska det i förekommande fall upprättas en vård- eller rehabiliteringsplan för genomförandet av vården och rehabiliteringen av klienten. Enligt lagens 8 § ska den kommunala primärvården ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. Enligt lagens 29 § ansvarar kommunen även för planeringen av patientens medicinska rehabilitering så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs. Behovet av medicinsk rehabilitering samt rehabiliteringens mål och innehåll ska anges i en individuell, skriftlig rehabiliteringsplan. Även servicen inom undervisningsväsendet samt arbets- och näringsförvaltningen kan i väsentlig grad höra samman med klientens servicehelhet. Enligt förslaget ska också individuella planer gällande dessa göras upp innan besluten fattas. Det kan också göras upp en gemensam plan för klienten. Enligt syftet med bestämmelsen ska man i regel sträva efter att fatta besluten samtidigt eller kort därefter. När det gäller brådskande ärenden ska iaktas vad som stadgas i 45 § 2 mom. Förfarandet vid beslutsfattandet ska alltid ske i klientens intresse.

Eftersom beslut om utkomststöd kan upprepas och de inte fattas för långa perioder åt gången, kan beslut om utkomststöd fattas av den tjänsteinnehavare som ansvarar för ut-

komststöd med hänsyn till den bedömning av stödbehovet som antecknats i klientplanen.

5 kap. **Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna**

47 §. Egenkontroll. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om egenkontroll. Egenkontroll handlar om att hela organisationen fortlöpande säkrar och utvecklar verksamhetens kvalitet. Privata social- och hälsovårdsproducenters eget ansvar för servicens kvalitet har stärkts under de senaste åren genom aktuella bestämmelser, senast i lagreformen avseende socialservice.

Enligt den föreslagna paragrafen ska verksamhetsenheterna inom kommunens socialvård eller andra aktörer som ansvarar för verksamhetshelheterna göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa verksamhetens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Syftet med planen är att för sin del stödja socialvårdspersonalen i lämnandet av säker och ändamålsenlig service av hög kvalitet, främja utvecklingen av verksamheten, möjliggöra ingripande i missförhållanden i ett tidigare skede och förebygga behovet av rättsskydd i efterhand. Egenkontrollen ska således utgöra en del av hela personalens dagliga verksamhet.

Planen för egenkontroll ska enligt förslaget vara offentligt tillgänglig, och dess genomförande följas upp regelbundet. Om planen är offentlig främjar detta ovannämnda aktörers möjlighet att följa upp genomförandet av egenkontrollen. Både verksamhetsenhetens personal och klienter ska ha möjlighet att berätta om sin uppfattning om enhetens verksamhet och eventuella missförhållanden. Syftet med responsen är att påverka utvecklingen av verksamheten. Planen för egenkontroll underlättar även myndigheternas tillsyn.

Enligt 2 mom. kan man genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskriva mer detaljerat om innehållet i samt uppgörandet och uppföljningen av planen för egenkontroll.

48 §. Personalens anmälningsskyldighet. I paragrafen föreskrivs om personalens skyldighet att göra anmälan så att missförhållanden i klientarbetet och riskerna för dem blir

kända och kan åtgärdas i ett tillräckligt tidigt skede. I Sverige ingår en liknande anmälningsskyldighet i 14 kap. i socialtjänstlagen (2001:453), det så kallade Lex Sarah-kapitlet, och i 6 kap. 14 § i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531), den så kallade Lex Maria-paragrafen. Bestämmelsen i den svenska socialtjänstlagen gällde tidigare endast service för äldre och personer med funktionsnedsättning och krävde att allvarliga brister i vården anmäls. I början av 2010 reformerades regleringen så att den omfattar all socialservice och alla klientgrupper. Även om kvalitetsproblemet med vården inte kan anses vara allvarligt, ska anmälan göras om vården inte är ändamålsenlig ur klientens perspektiv.

Det handlar om ett slags åtgärder som är inriktade på preventiv tillsyn. Syftet är att trygga en god vård och omsorg i synnerhet för de personer som befinner sig i den mest utsatta ställningen och att främja deras välfärd. Bestämmelsen gäller både offentliga och privata aktörer.

I 1 mom. betonas socialvårdspersonalens skyldighet att agera så att socialservice och andra stödåtgärder inom socialvården har hög kvalitet. Om en medlem av personalen upptäcker eller på annat sätt får kännedom om ett missförhållande i klientarbetet, ska han eller hon enligt 2 mom. utan dröjsmål anmäla ärendet till den person som ansvarar för socialvårdsenhetens verksamhet. Han eller hon ska anmäla ärendet till den tjänsteinnehavare som ansvarar för kommunens socialvård. Om anmälan trots sekretessbestämmelserna föreskrivs i 3 mom.

Med missförhållande avses t.ex. brister i klientsäkerheten, illabehandling av klienter och åtgärder i verksamhetskulturen som är skadliga för klienterna. Även en uppenbar risk för ett missförhållande ska anmälas. Med illabehandling avses fysisk, psykisk eller kemisk, dvs. med hjälp av läkemedel orsakad, illabehandling. När det gäller problem i verksamhetskulturen kan det t.ex. vara frågan om att det i vårdpraxisen ingår en faktisk begränsning av de grundläggande rättigheterna. Om missförhållandena anknyter till verksamhetsenhetens kultur och inte direkt är

skadliga för klienten ska de främst åtgärdas genom egenkontrollen.

Syftet med regleringen är att med hjälp av lagstiftningen säkerställa att socialvårdspersonalen anmäler de missförhållanden eller de uppenbara risker för ett missförhållande som de lägger märke till eller annars får vetskap om. I dag kan en anställd låta bli att göra en anmälan av rädsla för sin egen ställning. Även i arbetsavtalen kan det ingå ett villkor som förbjuder den anställda att avslöja missförhållanden. I samband med beredningen av äldreomsorgslagen har det framförts misstankar om att personalen inte heller framöver kommer att våga berätta om observerade missförhållanden.

Arbetstagarnas rättsskydd får inte äventyras till följd av anmälan, även om anmälan i första hand alltid ska basera sig på behov i anslutning till omsorgen om klienten. Enligt 4 mom. ska kommunen eller dess privata serviceproducent av vilken kommunen köper tjänster därför informera personalen om anmälningsskyldigheten och omständigheterna i anslutning till användningen av den. Syftet med förfarandet är även att engagera arbetsgivarparten att godkänna anmälningsskyldigheten och utnyttja den i utvecklingen av verksamheten. I egenkontrollplanen för verksamhetsenheten ska det klargöras på vilket sätt personalen har instruerats i användningen av anmälningsskyldigheten. I bestämmelsen framhävs också förbud mot att rikta negativa påföljder mot den person som gjort anmälan.

49 §. Åtgärder med anledning av en anmälan. Syftet med anmälningsskyldigheten är att rätta till de missförhållanden som framkommer i lämnandet av socialvård till klienten och att i tid reagera på eventuella risker för uppenbara missförhållanden samt att vid behov överlämna dessa ärenden till tillsynsmyndigheterna för undersökning. Således ska den ledande tjänsteinnehavare inom socialvården som mottagit anmälan instruera och handleda serviceproducenten, i första hand den person som ansvarar för verksamhetsenhetens verksamhet, om aktörens skyldigheter, informera om hur man ska agera, vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller den uppenbara risken för missförhållanden. Sam-

tidigt ska man reda ut vilka åtgärder som eventuellt behöver vidtas med anledning av missförhållandet eller risken för ett missförhållande. Serviceproducenten ska utan dröjsmål vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller för att undanröja missförhållandet eller risken för ett missförhållande.

I paragrafen hänvisas till de metoder som tillsynsmyndigheterna, regionförvaltningsverket och Valvira förfogar över enligt arbetsfördelningen när de reagerar på missförhållanden som avses i anmälan. Tillsynsmyndigheternas verksamhet styr de allmänna bestämmelserna i lagen om tillsynen. Tillsynsmyndigheten kan därmed ge handledning och råd om undanröjande av missförhållandet eller risken för ett missförhållande. Den kan ålägga serviceproducenten att undanröja missförhållandet genom att utnyttja de åtgärder som den har till sitt förfogande.

6 kap. Sökande av ändring

50 §. Begäran om omprövning. I det föreslagna kapitlet föreskrivs om sökande av ändring när det gäller socialvården. 7 kap. i den gällande socialvårdslagen innehåller allmänna bestämmelser om sökande av ändring i beslut som har fattats med stöd av socialvårdslagen eller speciallagarna för socialvården. Om en speciallag innehåller bestämmelser om ändringssökande som avviker från socialvårdslagen, tillämpas bestämmelserna i speciallagen. Den föreslagna regleringen motsvarar således i huvudsak 45 § i den gällande socialvårdslagen. Tidsfristen för yrkanden på rättelse som ges på basis av utlåtanden förlängs från nuvarande 14 dagar så att tidsfristen är 30 dagar i enlighet med 49 c § i förvaltningslagen. Förvaltningslagen tillämpas också på delgivningen av beslut.

51 §. Anförande av besvär hos förvaltningsdomstolen. I paragrafen föreskrivs om sökande av ändring i beslut som fattats med anledning av en begäran om omprövning. Förvaltningsprocesslagen tillämpas på ändringssökande. Besvär ska således anföras inom 30 dagar från delfäendet av beslutet. Den som anför besvär kan göra det direkt hos förvaltningsdomstolen eller under besvärstiden lämna besvärsskriften till det kommunala

organ som ansvarar för socialvården som ska lämna den till förvaltningsdomstolen med sitt utlåtande. Bestämmelsen motsvarar i sak 46 § 1 mom. i den gällande socialvårdslagen.

52 §. Verkställighet. I paragrafen föreskrivs om verkställighet av ett beslut som avses i 45—46 § och som fattats utifrån begäran om omprövning i en situation där beslutet överklagas. Trots ändringssökande kan beslutet verkställas om det är av sådan art att det måste verkställas utan dröjsmål, och verkställandet inte äventyrar klientsäkerheten, eller om beslutets ikraftträdande inte av orsaker som beror på ordnande av socialvård kan skjutas upp och tjänsteinnehavaren eller organet beordrat att beslutet ska verkställas genast. Enligt 2 mom. kan besvärsmyndigheten förbjuda verkställigheten av beslutet eller förordna att verkställigheten ska avbrytas, när besvär har anförts. En motsvarande bestämmelse finns i 47 § i den gällande socialvårdslagen.

53 §. Besvärstillstånd. Enligt 21 § 2 mom. i grundlagen hör bl.a. rätten att söka ändring till sådana garantier för en rättvis rättegång som ska tryggas genom lag. 21 § förutsätter emellertid inte att en part ska ha rätt att få sitt ärende behandlat i två domstolsinstanser. I sina utlåtanden om förbud mot fortsatta besvär och regleringen av besvärstillstånd har grundlagsutskottet utgått från att utgångspunkten för tillämpningen av förvaltningslagen är ett förvaltningsdomstolssystem med två instanser och att rätten att överklaga till högsta förvaltningsdomstolen, en rätt som är en huvudregel inom Finlands förvaltningsrättsliga rättssäkerhet, inte får frångås på lättvindiga grunder (GrUU 31/2009 rd, GrUU 37/2005 rd, GrUU 4/2005 rd, GrUU 19/2002 rd). I enlighet med grundlagsutskottets ståndpunkt är syftet med bestämmelsen emellertid inte att hindra att man genom lag föreskriver om smärre undantag från dessa rättigheter så länge de inte blir huvudregel eller riskerar individens rätt till en rättvis rättegång (GrUU 2/2009 rd). Av grundlagsutskottets utlåtanden framgår det att förbud mot besvär ska motiveras. Grundlagsutskottet anser också att det är möjligt att föreskriva om små undantag i rätten att söka ändring utifrån grunder som kan godkännas enligt systemet för grundläggande rättigheter såsom t.ex.

främjandet av befolkningens hälsa, då förbudet med beaktandet av ärendenas karaktär och det eftertraktade målet inte är oskäligt omfattande. Det finns orsak att överväga besvärsförbudets ändamålsenlighet och nödvändighet så att man i stället för besvärsförbud inför ett besvärstillståndssystem när ärendet har en stark koppling till grundläggande rättigheter.

I betänkandet Uppgiftsfördelningen mellan förvaltningsdomstolarna av arbetsgruppen för förvaltningsprocessnivåerna har ärendet behandlats på ett mer omfattande plan (Justitieministeriets betänkanden och utlåtanden 78/2010). Enligt betänkandet ska man med tanke på rättsskyddet i första hand överväga att tillämpa besvärstillståndssystemet när man i vissa ärenden vill begränsa rätten till fortsatta besvär hos högsta förvaltningsdomstolen. Att ändra nuvarande besvärsförbud till reglering av besvärstillstånd är motiverat när det i den aktuella ärendekategorin även kan ingå rättsliga tolkningsfrågor eller när det handlar om en persons grundläggande rättigheter.

Enligt 49 § i den gällande socialvårdslagen kan fortsatta besvär inom socialvården anföras hos högsta förvaltningsdomstolen endast i undantagsfall. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller lämnande av socialservice eller beloppet av en avgift som fastställts för socialservice eller beviljande av social kredit eller kreditens belopp får ändring inte sökas genom besvär. I förvaltningsdomstolens beslut som gäller beviljande av utkomststöd enligt lagen om utkomststöd eller utkomststöds belopp eller som gäller oenighet mellan kommuner om skyldighet att lämna institutionsvård eller ersättande av kostnaderna för institutionsvård får besvär anföras, om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

Enligt den föreslagna paragrafen införs systemet med besvärstillstånd inom hela socialvården.

54 §. Förvaltningstvistemål. Med förvaltningstvistemål avses tvister som baserar sig på offentligrättsliga juridiska förhållanden. Typiska förvaltningstvistemål är återbetalning av förmåner och ersättningsärenden, t.ex. tvister mellan offentliga samfund om

betalning av avgifter. Förvaltningsdomstolens avgörande är även ofta påkallat när ett bidrag eller en ersättning som en myndighet beviljat återkrävs. Som förvaltningsvistemål kan också ärenden behandlas i vilken den kommunala aktören har fördröjt verkställigheten av förvaltningsdomstolens beslut och detta har inneburit extra kostnader för socialvårdens klient.

Utgående från remissyttrandet omfattar socialvårdslagen inte särskilda bestämmelser om forum och förvaltningsprocesslagen tillämpas på tvistemål.

7 kap. Särskilda bestämmelser

55 §. Förhållande till andra lagar. På den socialservice som ordnas med stöd av denna lag tillämpas lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), om inte något annat föreskrivs genom lag.

56 §. Klientavgifter. De klientavgifter som debiteras för tjänster som ordnas med stöd av den föreslagna lagen fastställs enligt klientavgiftslagen. I klientavgiftslagen och -förordningen finns bestämmelser om de avgifter som tas ut för den kommunala socialservicen.

57 §. Hantering av klientinformation. Lagen om klienthandlingar i socialvården innehåller bestämmelser om hanteringen av klientinformation och om de uppgifter som ska antecknas och sparas i klienthandlingarna.

58 §. Personkrets för ordnande av socialvård. Rätten till socialservice och skyldigheten att ordna socialvård fastställs i huvudsak utifrån boendepincipen, enligt vilken kommunen ansvarar för att ordna socialvård för sina invånare. I paragrafen föreskrivs om ett undantag från huvudregeln. Om en person som regelbundet eller långvarigt vistas utanför hemkommunen p.g.a. arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun inte ändras enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun, kan personen söka socialservice och andra stödåtgärder i sin vistelsekommunen. En motsvarande bestämmelse finns i 4 § i socialvårdsförordningen. Hemkommunen är dock inte skyldig att ord-

na socialservice och annat stöd för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs någon annanstans. I dag har man kunnat söka t.ex. hemtjänster då en person vistas en del av året utomlands eller service och stöd enligt handikappservice lagen då en person arbetat eller studerat utan att hemkommunen ändrats. Syftet med bestämmelsen är att förtydliga de oklara situationerna avseende tillgången till tjänster i utlandet eftersom rörligheten ökar. Även i fortsättningen kan undantag föreskrivas i speciallagarna. Exempelvis när det gäller personer med funktionsnedsättning kräver förutsättningarna för att leva och handla som en jämlik medlem av samhället undantagsregler i speciallagstiftningen om service för personer med funktionsnedsättning.

59 §. Ordnande av brådskande institutionsvård. Bestämmelsen motsvarar 15 § i den gällande socialvårdslagen.

60 §. Överflyttning av en person till egen kommun. Bestämmelsen motsvarar 16 § i den gällande socialvårdslagen.

61 §. Ansökan om socialservice och vårdplats i en annan kommun. Bestämmelsen motsvarar 16 a § i den gällande socialvårdslagen.

62 §. Ikraftträdande. Lagen föreslås träda i kraft den 1 april 2015. Genom lagen upphävs den gällande socialvårdslagen. De bestämmelser som ska överföras till lagen om ordnande av social- och hälsovård lämnas emellertid i kraft. Dessa bestämmelser upphävs samtidigt som bestämmelser med motsvarande sakinhåll träder i kraft i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Sådana bestämmelser är bland annat bestämmelser om tillsyn och förvaltning och bestämmelser om vilket språk som ska användas i socialvården samt bestämmelser om forskning kring och utveckling av socialvården. Det är fråga om ett tekniskt arrangemang. Syftet är att lagarna ska träda i kraft samtidigt. Efter som en särskild lag om delaktighet i arbetslivet är under beredning lämnas även bestämmelserna om verksamhet och arbetsverksamhet som stöder sysselsättningen av handikappade personer i kraft.

1.2 Lag om ändring av barnskyddslagen

3 a §. Förebyggande barnskydd. Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att hänvisningen till 2 kap. tas bort och 2 kap. stryks.

10 §. Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna. Det föreslås att paragrafen upphävs, eftersom bestämmelser som i sak motsvarar den föreslås ingå i 24 § och 44 § i socialvårdslagen.

25 §. Anmälningsskyldighet till det organ som ansvarar för socialvården och till polisen. I 1 mom. föreskrivs om de aktörer som är skyldiga att göra barnskyddsanmälan. Enligt förslaget ska också tullen, gränsbevakningsväsendet samt utskökningsmyndigheten vara anmälningsskyldiga. De förstnämnda får i sitt arbete ofta information om att någon som reser tillsammans med ett barn använder rusmedel. Med hjälp av anmälningsskyldigheten kan farliga situationer förebyggas. Utskökningsmyndigheten får åter information om att en familj hotas av vräkning. Med hjälp av information som erhålls på förhand kan man eventuellt förebygga krissituationer.

Det föreslås att 3 mom. ändras genom att det föreskrivs om skyldighet för de aktörer som nämns i det gällande 25 § 1 mom. att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan direkt till polisen, om det finns skäl att misstänka att ett barn utsatts för ett våldsbrott enligt 21 kap. i strafflagen för vilket det i strafflagen föreskrivna maximistraffet är fängelse i minst två år. Enligt 21 kap. 5 § i den gällande strafflagen är maximistraffet för misshandel två år och maximistraffet för grov misshandel 10 år (21 kap. 6 § i strafflagen).

Det rekommenderas att de anmälningsskyldiga aktörerna vid behov står i kontakt med polisen när de överväger om omständigheter som förpliktar till barnskyddsanmälan föreligger i det aktuella fallet. Möjlighet att konsultera polisen utan att uppge namnet på den person som saken gäller sänker anmälningströskeln och påskyndar därigenom informationen och förhindrar å andra sidan felaktiga anmälningar.

På samma sätt som vid misstanke om sexualbrott, som det föreskrivs om i den gällande

lagen, aktualiseras även skyldigheten att anmäla misstänkta våldsbrott mot barn utifrån information som erhållits i samband med skötseln av en uppgift.

Enligt 25 d § 3 mom. i den gällande barnskyddslagen är barnskyddsmyndigheterna skyldiga att anmäla en misstänkt gärning mot barns liv och hälsa till polisen om det finns grundad anledning att misstänka att barnet i sin uppväxtmiljö utsatts för en gärning för vilken maximistraffet enligt 21 kap. i strafflagen är fängelse i minst två år. I 25 d § 3 mom. i barnskyddslagen har sålunda getts två förutsättningar för uppkomsten av anmälningsskyldighet: misstanken ska vara grundad och det strängaste föreskrivna straffet är fängelse i minst två år. I 25 § 3 mom. i den gällande barnskyddslagen föreskrivs åter att skyldighet att anmäla sexualbrott till polisen uppstår när en person på grund av omständigheter som han eller hon har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för en gärning som är straffbar enligt 20 kap. i strafflagen (sexualbrott). Olika anmälningströskel vid misstanke om brott mot ett barns liv och hälsa och vid misstanke om sexualbrott kan inge onödig osäkerhet hos de anmälningsskyldiga och fördröja fullgörandet av anmälningsskyldigheten. I fortsättningen ska sålunda ett tillräckligt villkor för att skyldighet att göra polisanmälan ska uppstå även i fråga om misstänkt gärning mot ett barns livs och hälsa vara, när det straffbarhetskrav som gäller den misstänkta gärningen är uppfyllt, att den anmälningsskyldiga har skäl att misstänka en i bestämmelsen avsedd gärning som är straffbar enligt strafflagen.

Anmälningströskeln förutsätter inte fullständig säkerhet om eller ens sannolika skäl att misstänka att ett brott inträffat. Anmälningsskyldighet kan utlösas t.ex. av en situation där en anmälningsskyldig aktör på grund av barnets beteende, barnets prat, information från barnets föräldrar eller anmälningar från andra personer på det sätt som avses i bestämmelsen har skäl att misstänka att barnet utsatts för en straffbar gärning.

På grundval av anmälan prövar polisen med stöd av 2 § i förundersökningslagen huruvida förundersökning ska göras. Med stöd

av nämnda 2 § ska förundersökning göras om när det på grund av anmälan till polisen finns skäl att misstänka att ett brott har begåtts. Å andra sidan, om det inte finns skäl att misstänka något brott på grund av de uppgifter som finns att tillgå om någon händelse, får förundersökning inte göras.

Förundersökning som gäller misstanke om brott och insamling av bevis i anslutning därtill görs av polisen. Enligt 2 § i förundersökningslagen får förundersökning inte göras om inte "skäl att misstänka"-tröskeln överskrids. Lagens ordalydelse överlåter i någon mån prövningsrätt åt den myndighet som beslutar om förundersökning ska göras. Enligt förarbetena till lagen krävs det inte att det rådet säkerhet om eller stor sannolikhet för att ett brott har begåtts. Huruvida ett brott har begåtts klarläggs i allmänhet först under undersökningen. Först när brottsrekvisitet är uppfyllt inleder polisen den egentliga förundersökningen.

25 § 3 mom. i barnskyddslagen ska tillämpas i fall där brottsoffret är yngre än aderton år vid den tidpunkt då anmälan görs.

Förutom anmälan till polisen ska de aktörer som nämns i 25 § 1 mom. i barnskyddslagen fortfarande med stöd av 1 mom. även göra anmälan om barnet till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen. På detta sätt säkerställs att den service som behövs för att främja barnets välfärd erhålls.

Det föreslås att även paragrafens rubrik ändras så att den bättre motsvarar innehållet.

Bestämmelser om allas skyldighet att anmäla grova brott ingår fortfarande i 15 kap. 10 § i strafflagen.

25 a §. *Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet.* I 25 a § i den gällande barnskyddslagen stadgas om begäran om bedömning av barnskyddsbehovet. Syftet med bestämmelsen har varit att uppmuntra anmälningsskyldiga aktörer att kontakta socialvården tillsammans med klienten så det har varit möjligt i stället för att göra anmälningar utan klientens vetskap. För att barnets situation inte ska äventyras till följd av att ärendet drar ut på tiden och för att barnskyddsmyndigheten ska få de uppgifter som behövs, förutsätts att kontakten sker omedelbart och att uppgifterna som behövs ges i

samband med detta. Eftersom en motsvarande bestämmelse enligt förslaget ska ingå i 35 § i socialvårdslagen, föreslås att samma benämning för tydlighetens skull används för kontakten.

25 b §. *Registerföring.* Enligt förslaget förs register endast över barnskyddsanmälningarna.

25 c §. *Föregripande barnskyddsanmälan.* I hänvisningsbestämmelsen i paragrafens 3 mom. görs en teknisk ändring.

25 d §. *Barnskyddsmyndigheternas anmälningsskyldighet och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till polisen.* I paragrafens 1 mom. görs en teknisk ändring till följd av att klientrelationen hos barnskyddet enligt förslaget inte börjar under den tid under vilken barnskyddsbehovet utreds. Det föreslås att 3 mom. upphävs och att bestämmelser om den anmälningsskyldighet för barnskyddsmyndigheterna som föreskrevs där intas i 25 § 3 mom. i barnskyddslagen. Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så att den motsvarar innehållet.

26 §. *Inledande av ett barnskyddsärende och bedömning av servicebehovet.* Enligt den gällande barnskyddslagen inleds ett barnskyddsärende när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd. Efter att ärendet inlett ska behovet av brådskande barnskydd omedelbart bedömas. En klientrelation inom barnskyddet inleds när barnskyddsåtgärder vidtas i brådskande ordning eller ett beslut om utredning av barnskyddsbehovet fattas. Socialarbetaren ska den sjunde dagen efter att ärendet inlett avgöra om en utredning ska göras. Klientrelationen inom barnskyddet upphör om det på grundval av utredningen konstateras att det inte föreligger något behov av en klientrelation.

Enligt förslaget ska ett barnskyddsärende inledas på samma grunder som för närvarande. I lagtexten uppräknas dock inte längre de olika sätten att inleda ett ärende, eftersom det inte har någon betydelse för inledandet av ett ärende hur socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet i sitt arbete har fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd. Det nuvarande skrivsät-

tet har lett till att de anställda har kunnat kräva att olika aktörer ska göra barnskyddsanmälan, trots att anmälan inte är ett villkor för att inleda ett ärende. Den lagfästa skyldigheten att agera efter att ett barnskyddsärende inletts är densamma oberoende av hur barnskyddet har fått kännedom om ärendet. På samma sätt som för närvarande ska även enligt den föreslagna paragrafen behovet av brådskande barnskydd bedömas omedelbart efter att ett barnskyddsärende inletts, m.a.o. genast när barnskyddet har fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd.

Enligt förslaget ska en klientrelation inom barnskyddet inte inledas medan man endast utreder och bedömer huruvida barnet och barnets familj är i behov av en klientrelation inom barnskyddet.

Bedömningen av servicebehovet ska enligt 36 § i socialvårdslagen göras för alla, om bedömningen inte uppenbarligen är onödig. När ett barnskyddsärende har inletts ska de anställda inom barnskyddet enligt 2 mom. först bedöma om barnet är i brådskande behov av barnskyddets hjälp. Därefter ska socialarbetaren inom barnskyddet avgöra om en sådan bedömning av servicebehovet som avses i socialvårdslagen ska göras i ärendet. Bedömningen behöver inte göras, om det uppenbarligen är onödigt till exempel för att situationen nyligen har bedömts eller för att det är uppenbart att personen inte kommer att behöva socialservice i fortsättningen. En socialarbetare bedömer också om det är nödvändigt att i samband med bedömningen av servicebehovet uttryckligen bedöma barnskyddsbehovet så som stadgas i 3 mom. eller om ärendet till sin natur tydligt är sådant att barnskyddets stödåtgärder inte behövs.

I 16 § i lagen om elev- och studerandevård stadgas om kontakt för att anlita elevhälsans psykolog- och kuratorstjänster. Bestämmelsen ger även medarbetarna inom socialvården möjlighet att vid behov vara i kontakt med skolans psykolog eller kurator utan att hindras av sekretessbestämmelserna. Utgående från kontakten har eleven eller den studerande enligt 15 § i nämnda lag rätt att få träffa en psykolog eller kurator senast på den sjunde vardagen efter kontakten. Om ärendet

är brådskande ska möjligheten till ett personligt samtal ordnas samma dag eller följande dag. Den studerande har rätt att få tillräckligt stöd och handledning av elevhälsan när det gäller att förebygga och eliminera svårigheter i anslutning till studierna och utvecklingen. Enligt detaljmotiveringen i regeringens proposition (RD 67/2013 rd) som ledde till stadgandet av lagen om elev- och studerandevård är ett av målen för bestämmelserna att förskjuta tyngdpunkten på stöd som kan ges snabbt. Enligt motiveringen kan anses att anmälan till sin natur är sådan att den inte leder till barnskyddsåtgärder, om barnskyddet bedömer att barnets eller den unga personens ärende har kunnat handläggas tillräckligt inom studerandevården. Om det senare framgår att studerandevårdens åtgärder inte har varit tillräckliga ska barnskyddet underrättas omedelbart så som stadgas i barnskyddslagen.

Om socialarbetaren kommer fram till att behovet av service inom barnskyddet borde utredas, görs bedömningen av en socialarbetare inom barnskyddet på det sätt som föreskrivs i 3 mom. Förslaget till 3 mom., där det föreskrivs om bedömning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen, motsvarar i sak 27 § 1 mom. i den gällande barnskyddslagen, där det föreskrivs om utredning av behovet av barnskydd. Eftersom barnet medan bedömningen görs inte är klient hos barnskyddet stadgas i lagen inte att bedömningen görs av den socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden. En egen ansvarig socialarbetare utses för klienten först om en klientrelation inom barnskyddet inleds senare.

Oberoende av om det ingår en mera omfattande bedömning av barnskyddsbehovet i servicebehovet eller inte ska bedömningen av servicebehovet inledas sju vardagar efter att ärendet har inletts och bedömningen ska vara slutförd senast tre månader efter att ärendet inleddes.

27 §. Inledande av en klientrelation inom barnskyddet. I den gällande barnskyddslagen föreskrivs om inledande av en klientrelation i 26 §, dvs. i samma paragraf där det föreskrivs om inledande av ett barnskyddsärende, eftersom inledandet av en klientrelation är

nära kopplat till inledandet av ett barnskyddsärende. Enligt lagen inleds en klientrelation när barnskyddsåtgärder vidtas i brådskande ordning eller ett beslut om utredning av barnskyddsbehovet fattas till följd av att ett barnskyddsärende har inletts. I praktiken har man under utredningen av barnskyddsbehovet ofta beslutat att tillhandahålla stödåtgärder inom barnskyddet, även om det inte varit fråga om sådana brådskande barnskyddsåtgärder som avses i lagen, och inget beslut om fortsatt klientrelation inom barnskyddet har fattats.

I enlighet med det gällande 27 § 3 mom. avgörs det efter utredningen att klientrelationen inom barnskyddet ska fortgå, om det framgår att barnet är i behov av barnskydd. Bestämmelser om de kriterier som används för att bedöma om ett barn är i behov av barnskydd ingår i 34 § i den gällande barnskyddslagen, där det bestäms om när kommunen är skyldig att vidta stödåtgärder inom öppenvården inom barnskyddet. Skyldigheten att vidta stödåtgärder inom öppenvården och klientrelationen inom barnskyddet är kopplat till äventyrande av barnets hälsa och utveckling. I praktiken har man genom klientrelationen även försökt säkerställa att barnet och barnets familj har sådan i barnskyddslagen föreskriven stark rätt till service att barnets utveckling och hälsa kan tryggas.

Med stöd av förslaget till ny socialvårdslag har barnet och barnets familj lika stark rätt att erhålla förebyggande service som familjer som är klienter inom barnskyddet enligt den gällande barnskyddslagen. Skillnaden är att det endast i en klientrelation inom barnskyddet är möjligt att få vissa stödåtgärder som nämns i 36 § i barnskyddslagen, t.ex. intensifierat familjearbete och familjerehabilitering. Placering av barnet eller hela familjen i öppenvård samt brådskande placering och omhändertagande ska fortfarande gälla endast klienter inom barnskyddet och inom barnskyddet får barnet en egen ansvarig socialarbetare. Av denna orsak ska man när man bedömer behovet av barnskydd enligt 1 mom. bedöma att tre villkor är uppfyllda. En klientrelation inom barnskyddet börjar om en socialarbetare inom barnskyddet utifrån en bedömning av servicebehovet bedömer att bar-

nets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa och utveckling eller barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. Dessa alternativa villkor är desamma som för närvarande ligger till grund för stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård. Utöver dem ska man enligt den föreslagna paragrafen bedöma om barnet behöver ovannämnda service som är reserverad enbart för klienter inom barnskyddet. Om ett barn kan få tillräcklig service via socialvårdslagen inleds ingen klientrelation inom barnskyddet. Som klient hos barnskyddet får barnet även en egen socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden. En klientrelation hos barnskyddet behövs också om det går att bedöma att arbetet med familjen förutsätter kunskap om barnskyddet. En sådan situation uppstår till exempel om socialservicen i enlighet med socialvårdslagen i sig kan vara tillräckliga med tanke på barnet och om service behövs för att trygga barnets hälsa och utveckling, men barnets föräldrar eller andra som ansvarar för barnets vård och omsorg inte är villiga att ta emot service.

På samma sätt som för närvarande föreslås en klientrelation inom barnskyddet börja också när brådskande barnskyddsåtgärder vidtas till följd av att ett barnskyddsärende inletts. Dessutom föreskrivs för tydlighetens skull att en klientrelation också inleds när barnet eller barnets familj annars får service enligt barnskyddslagen innan bedömningen av servicebehovet blivit färdig. Om detta föreskrivs i paragrafens 2 mom. Paragrafens 3 mom. motsvarar i sak förpliktelsen i det gällande 26 § 3 mom. att anteckna och meddela att en klientrelation inletts.

30 §. Klientplan. Eftersom en klientrelation inom barnskyddet inte föreslås börja medan behovet av barnskydd bedöms behöver det inte längre föreskrivas i 1 mom. att en plan inte behöver göras upp medan behovet av barnskydd utreds.

31 §. Diskussion i klientens ärende. Det föreslås att 2 mom., där det föreskrivs om utlämnande av uppgifter som gäller en diskussion i klientens ärende, upphävs. I momentet föreskrivs om uppgifter som ska lämnas ut till dem som deltar i diskussioner inom barnskyddet genom hänvisningar till bestämmel-

serna om utlämnande av uppgifter i offentlighetslagen och klientlagen. Nämnade bestämmelser i klientlagen samt offentlighetslagen gäller barnskyddsverksamheten som helhet. De anställda har med stöd av det moment som föreslås bli upphävt kunnat få den felaktiga uppfattningen att bestämmelserna om utlämnande av uppgifter ska iakttas endast i samband med sådana diskussioner som avses i paragrafen. Momentet har således kunnat fungera som ett hinder för utlämnande av uppgifter trots att syftet med bestämmelsen har varit det motsatta.

34 §. Skyldighet att vidta stödåtgärder inom öppenvården. I paragrafen föreslås de ändringar som förutsätts av 27 §. Enligt 1 mom. ska stödåtgärder inom öppenvården vidtas utan dröjsmål när behovet av barnskydd har konstaterats. Bestämmelser om konstaterade av behovet av barnskydd ingår i 27 §.

35 §. Tryggande av försörjning och boende. 2 mom. om eftervård i gällande 35 § flyttas till 76 a § i den nya barnskyddslagen.

36 §. Stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård. I det gällande 36 § 1 mom. uppräknas först de tjänster enligt socialvårdslagen som används som stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård och därefter listas de tjänster som tillhandahålls endast med stöd av barnskyddslagen. Till den kommunala servicen inom öppenvården hör förutom socialvårdstjänsterna också barndagvården som hör till bildningsväsendet och hälsovårdens vård- och terapiserie som stöder rehabiliteringen av barn. Om ordnandet av dessa stadgas närmare i lagarna om dagvård för barn och i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt förslaget överförs en del av de tjänster som numera tillhandahålls med stöd av barnskyddslagen så att de blir en del av familjetjänsterna enligt socialvårdslagen. Samma tjänster kan givetvis fortfarande fungera som en del av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård. På samma sätt som i den gällande 36 § i barnskyddslagen uppräknas i 1 mom. de tjänster som tillhandahålls endast klienter inom barnskyddet.

Den föreslagna 36 § motsvarar i regel dess nuvarande innehåll. Till skillnad från familjearbete enligt socialvårdslagen används be-

nämningen intensifierat familjearbete för familjearbete som är avsett för klienter inom barnskyddet. Placeringen av hela familjen i familje- eller anstaltsvård ersätts med begreppet familjerehabilitering. Det är inte fråga om nya tjänster, utan de ord som använts för de nuvarande tjänsterna ändras så att de bättre motsvarar tjänsternas innehåll.

37 §. Placering som stödåtgärd inom öppenvården. Det föreslås att 37 § 2 mom. i barnskyddslagen förtydligas. Enligt den nya regleringen ska man innan ett barn placeras utom hemmet som stödåtgärd inom öppenvården pröva om det är förenligt med barnets bästa att placera barnet tillsammans med en förälder eller vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran. På så vis syns i 37 § 2 mom. den i 1 mom. angivna utgångspunkten att när barnet placeras utom hemmet som en stödåtgärd inom öppenvården ska det i första hand ske så att barnet placeras tillsammans med en förälder eller vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran. Strävan med den nya bestämmelsen är att genomföra principerna i barnskyddslagens allmänna bestämmelser (1—4 §), enligt vilka strävan ska vara att utveckla barnets uppväxtförhållanden och å andra sidan stöda föräldraskapet och föräldrarnas förmåga att fostra sitt barn.

Placering av hela familjen kan ske i en institution eller så kan den ordnas inom familjevården. Placeringen kan också hänföra sig till vård som tillhandahålls en vuxen familjemedlem, då det kan vara ändamålsenligt att barnet får fortsätta att bo tillsammans med föräldern.

Placering av hela familjen kan ordnas som rehabiliterande familjevård eller institutionsvård. Placering av barn tillsammans med en förälder eller bägge föräldrarna kan genomföras t.ex. i en barnskyddsinstitution eller en institution inom missbrukarvården, där det finns möjlighet till mångsidiga familjerehabiliteringstjänster. Familjerehabilitering kan ordnas t.ex. i situationer där det finns en risk för placering utom hemmet men familjen är motiverad att delta i familjerehabilitering och familjerehabiliteringen kan erbjudas familjen i rätt tid. Det är ändamålsenligt att barnets vårdnadshavare med stöd kan svara för bar-

nets vård och omsorg även när vårdnadshavarens livssituation är instabil. Målet med familjerehabiliteringen är att stödja familjen så att det är en bra och trygg lösning ur barnets synvinkel att bo tillsammans med en förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård. Om man under familjerehabiliteringen konstaterar att så inte är fallet, försöker man tillsammans med föräldrarna hitta en plats för vård utom hemmet för barnet.

37 a §. *Allmänna förutsättningar för användning av placering inom öppenvården.* Enligt gällande 37 a § 1 mom. kan ett barn inte placeras i öppenvård som stödåtgärd, om förutsättningarna för omhändertagande i enlighet med 40 § uppfylls. I detaljmotiveringen till regeringens proposition motiverades bestämmelsen med att placeringen av ett barn i öppenvård som stödåtgärd inte ska användas som långvarigt ordnande av barnets vård till exempel i situationer där barnet till följd av orsaker som beror på barnets föräldrar eller vårdnadshavare inte kan återvända hem. Om det redan då placering utom hemmet övervägs är sannolikt att barnet med hänsyn till barnets och familjens förhållanden inte på en tämligen lång tid, till exempel ett halvt år, kommer att återvända hem, ska principiellt utredas om förutsättningarna för omhändertagande uppfylls och vid behov ska vård utom hemmet ordnas för barnet. Syftet med bestämmelsen har alltså varit att förhindra att barnet upprepade gånger placeras i öppenvård när behovet av vård utom hemmet de facto är långvarigt. Det ovillkorliga förbudet att använda placering inom öppenvård i situationer där förutsättningarna för omhändertagande uppfylls har emellertid lett till handlingsrutiner som inte alltid tillgodoser barnets intresse. Enligt respons från förvaltningsdomstolarna används brådskande placeringar i situationer där kriterierna för brådskande inte uppfylls. I remissyttrandena fastställdes också att missförhållandet uppträder så att det inte längre görs planmässiga omhändertaganden, men det verkar som om det görs planmässiga brådskande placeringar som sedan leder till omhändertagande. Enligt responsen från socialarbetarna kan placering i öppenvård inte längre tillämpas i det skede

då omhändertagande övervägs, eftersom förvaltningsdomstolen, om processen med omhändertagandet framskrider och processen behandlas inför domstol, fastställer att det inte finns förutsättningar för ett omhändertagande, eftersom placering inom öppenvård har kunnat tillämpas i situationen.

Med anledning av vad som anförts ovan föreslås att bestämmelsen stryks enligt vilken ett barn inte kan placeras som stödåtgärd inom öppenvården, om kriterierna för omhändertagande fylls. Syftet med ändringen är att minska de brådskande placeringarna och främja ett planmässigt arbete inom barnskyddet som sker tillsammans med familjen och i barnets intresse. Genomförandet av en brådskande placering är en synnerligen tung erfarenhet för barnet och dess familj. Placering inom öppenvård ska däremot alltid genomföras i samförstånd med familjen.

37 b §. *Brådskande stödåtgärder inom öppenvården.* Enligt 11 § i den gällande barnskyddslagen ska kommunen se till att förebygga barnskydd samt barn- och familjeinriktat barnskydd till sin innebörd och omfattning ordnas såsom behovet i kommunen förutsätter. Barnskyddet ska ordnas i tillräcklig utsträckning under de tider på dygnet då det behövs. Enligt 4 § 3 mom. i lagen ska tillvägagångssättet inom barnskyddet vara så finkänsligt som möjligt och i första hand innebära stödåtgärder inom öppenvården, om inte barnets bästa kräver annat. Enligt 34 § 1 mom. i barnskyddslagen ska stödåtgärder inom öppenvården vidtas utan dröjsmål om uppväxtförhållandena äventyrar eller inte tryggar ett barns hälsa eller utveckling, eller om ett barn genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling. Enligt 40 § i lagen ska omhändertagande ordnas om barnets hälsa och utveckling äventyras allvarligt, stödåtgärder inom öppenvården inte är lämpliga eller möjliga för en omsorg i enlighet med barnets bästa eller om de har visat sig vara otillräckliga, och vården utom hemmet bedöms motsvara barnets bästa. En brådskande placering kan i enlighet med 38 § genomföras, om förutsättningarna för omhändertagande finns och barnet befinner sig i omedelbar fara eller annars är i behov av placering utom hemmet.

I paragrafen skrivs förutsättningarna för användningen av stödåtgärder i öppenvård som ingår i 40 § i barnskyddslagen ut. Eftersom placering inom öppenvården också kan tillämpas när förutsättningarna i 40 § fylls, innebär bestämmelsen i praktiken att placeringar i öppenvård med stöd av den föreslagna 37 b § kan ordnas som brådskanie service i stället för brådskanie placeringar.

Enligt propositionen ska kriterierna för brådskanie placering bli strängare så att en placering är möjlig endast om barnet befinner sig i omedelbar fara eller en brådskanie placering och vård utom hemmet är nödvändiga, eftersom tryggheten av barnets hälsa och utveckling förutsätter att begränsningar används under placeringen så som stadgas i 11 kap. i barnskyddslagen. Placering inom öppenvård kan användas i stället för brådskanie placering, om det är en tillräcklig åtgärd för att trygga barnets hälsa och utveckling och det inte finns behov av begränsningsåtgärder under tiden för placeringen. På motsvarande villkor kan även andra stödåtgärder inom öppenvården användas i stället för den nuvarande brådskanie placeringen om de är lämpliga, tillräckliga och i barnets intresse. Lagen förutsätter redan i nuläget att det inom barnskyddet alltid väljs en stödåtgärd som beaktar barnets intresse. Ekonomiska omständigheter får inte inverka på valet av åtgärd. Kommunerna är också skyldiga att ordna en sådan åtgärd som enligt den för barnets ärenden ansvariga socialarbetarens åsikt är nödvändig för att trygga barnets hälsa och utveckling.

38 §. Brådskanie placering av barn. Av de orsaker som anförts i motiveringen till 37 a—37 b § ovan föreslås att villkoren för brådskanie placering av barn skärps. På motsvarande sätt som nu har kommunerna frihet att enligt prövning tillämpa för situationen lämpliga stödåtgärder inom öppenvården, om förutsättningarna i lagen för användning av stödåtgärder inom öppenvården uppfylls. Enligt förslaget ska det dessutom vara möjligt att i brådskanie fall använda placering som genomförs som stödåtgärd inom öppenvården.

Enligt den gällande lagen kan ett barn i brådskanie ordning placeras i familjevård eller institutionsvård eller den vård och omsorg

barnet behöver ordnas på annat sätt, om villkoren för omhändertagande enligt 40 § i barnskyddslagen uppfylls och barnet befinner sig i omedelbar fara eller annars är i behov av brådskanie placering och vård utom hemmet. Enligt förslaget kan en brådskanie placering i fortsättningen genomföras endast då kriterierna för omhändertagande uppfylls och barnet befinner sig i omedelbar fara eller om den brådskanie placeringen blir nödvändig för att begränsningsåtgärder enligt 11 § i barnskyddslagen skulle behöva vidtas under placeringen. Begränsningsåtgärder får inte vidtas under placering inom öppenvård och med undantag av begränsningen som gäller kontakt är det möjligt att använda begränsningsåtgärder endast under tiden för anstaltsvård.

Om ett ärende som gäller omhändertagandet är anhängigt vid förvaltningsdomstolen kan förvaltningsdomstolen i enlighet med gällande lag ge ett interimistiskt förordnande om barnets vistelseort. Utgående från remissyttrandena ska i samband med att lagen verkställs särskilt uppmärksammas att socialarbetarna vid behov kan lämna uppgifter för ett förordnande, om de anser det befogat. När parterna motsätter sig omhändertagande är det med tanke på parternas rättsskydd bättre att domstolen avgör om det finns orsak att ge ett förordnande om barnets vistelseort under handläggningen av målet i rätten. Brådskanie placering ska emellertid fortfarande användas, om de förutsättningar som fastställs i bestämmelsen uppfylls.

Om det inte finns en bestämmelse i lagen som särskilt anger tidsfristen, tillämpas lagen om beräkning av laga tid. Tillämpningen av lagen om beräkning av laga tid kan emellertid leda till tolkningssvårigheter när lagen tillämpas på brådskanie placeringar till följd av åtgärdens speciella natur. Barnet är inte alltid genast anträffbart när förutsättningarna för verkställande av beslutet uppfylls eller så kan det hända att den egentliga brådskanie placeringen sker innan det är möjligt att delge barnets föräldrar ett skriftligt beslut om brådskanie placering. Enligt det föreslagna 2 mom. ska en brådskanie placering anses ha inletts när barnet de facto har placerats i brådskanie ordning eller om beslutet har fat-

tats före dygnet under vilket barnet placeras anses placeringen har inletts när beslutet fattades. Dagen då placeringen inleddes räknas in i helhetstiden för placeringen oberoende av vid vilken tidpunkt placeringen de facto gjordes. Sålunda om ett barn de facto placerats i brådiskande ordning den 1 maj eller om beslutet om brådiskande placering har fattats den 1 maj utan att barnet har kunnat placeras samma dag, upphör den brådiskande placeringen den 30 maj. Motsvarande bestämmelse ska tillämpas på förlängningen av en brådiskande placering.

38 a §. *Beslut om att fortsätta brådiskande placering.* Det föreslås att till lagen fogas en ny 38 a §, där det föreskrivs om beslut om att fortsätta brådiskande placering. Det är fråga om en teknisk ändring som gör lagen tydligare. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll i huvudsak 38 § 3 mom. i gällande barnskyddslag. Formuleringen i den gällande bestämmelsen ger emellertid intryck av att brådiskande placeringar förlängs för att det ska kunna fattas beslut om omhändertagande av barnet. Eftersom det under tiden för det förlängda beslutet om placering ska dryftas vilka andra alternativ som kan tillämpas i situationen, ska den här paragrafen skrivas ut tydligare. Avsikten med ändringen är att främja ett positivt klientorienterat arbetssätt inom barnskyddet.

Till 2 mom. i paragrafen fogas en motsvarande bestämmelse om beräkning av tidsfristen som till 38 §.

39 a §. *Utredning av de delaktigas åsikt.* Det föreslås att paragrafhänvisningen ändras till följd av att bestämmelserna om brådiskande placering ändras.

56 §. *Ordnande av placering utom hemmet som familjevård.* Paragrafen föreslås ändras så att det i den hänvisas till den nya familjevårdslagen.

76 a §. *Tryggande av boende och försörjning i eftervården.* Innehållet i den nya paragrafen motsvarar i sak 35 § i den gällande barnskyddslagen. Strävan är att förtydliga ordalydelsen jämfört med den nuvarande regleringen så att det tydligt framgår att en ung person inom eftervården har subjektiv rätt till nämnda stödåtgärder, om hans eller hennes rehabilitering förutsätter det.

89 §. Det föreslås att en hänvisning till den ny 38 a § läggs till.

90 §. *Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen.* Det föreslås att en hänvisning till den ny 38 a § läggs till. Det föreslås att 3 mom. ändras så att hänvisningen där till den gällande socialvårdslagen börjar gälla den föreslagna socialvårdslagen.

1.3 Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

3 §. *Definitioner.* Det föreslås att paragrafens 1 mom. 5 punkt ändras så att det hänvisas till den nya socialvårdslagen.

8 a §. *Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service.* I paragrafen förskrivs det om de bestämmelser som ska tillämpas i socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service samt om tillämpliga bestämmelser i situationer där klienten annars utnyttjar service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. Syftet med lagen är att främja användningen av gemensamma verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården samt att trygga tillgodoseendet av klientens intresse och likvärdigt bemötande inom olika enheter och tjänster. Trots att det till exempel har setts som nödvändigt att slå ihop den service som riktar sig till rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården, är tillhandahållandet av gemensam service fortfarande ganska problematiskt. Den nuvarande lagstiftningen hindrar inte att service ordnas tillsammans, men lagstiftningen varken förutsätter eller stöder bildande av samlad gemensam service.

Bestämmelsen ska gälla både service som tillhandahålls i lokaler som innehas av serviceproducenten, t.ex. boendeservice och institutionsvård, och service som klienten tillhandahålls hemma, t.ex. hemservice och hemsjukvård. Typisk service som avses i bestämmelsen är utöver de ovannämnda serviceformerna exempelvis service som tillhandahålls av rådgivningsbyråer för familjefrågor.

I den föreslagna paragrafen definieras när socialvårdslagstiftningen och när hälso- och

sjukvårdslagstiftningen ska tillämpas på en viss serviceform eller en viss verksamhetsenhets verksamhet. Bestämmelser om organiseringsansvaret för servicen finns i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. Bestämmelser om innehållet i mentalvårdstjänsterna finns i mentalvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelser om innehållet i missbrukarvården finns i lagen om missbrukarvård och hälso- och sjukvårdslagen. I socialvårdslagen finns bestämmelser om boendeservice och annan socialservice.

Förfarandet för att fatta beslut, rätten att söka ändring samt patientens och klientens ställning och rättigheter är olika och bygger på olika lagstiftning beroende på om servicen ordnas som socialservice eller service inom hälso- och sjukvården. Kommunerna har i sin praktiska verksamhet beslutat att utse verksamhetsenheter där den ovannämnda servicen ordnas antingen vid socialvårdsenheter eller vid hälso- och sjukvårdsenheter beroende på vad som kommunerna ansett vara ändamålsenligt. Att ha införlivat hälso- och sjukvårdsuppgifter i servicen inom socialvården kan ha lett till att bestämmelserna om att få vård eventuellt inte har tillämpats inom hälso- och sjukvården som de ska. Genom den föreslagna bestämmelsen framhävs det att lagstiftningen ska tillämpas så att den tillgodoser klientens och patientens intresse oavsett om den service som personen behöver tillhandahålls vid gemensamma enheter eller separat.

I socialvårdens och hälso- och sjukvårdens nya servicestrukturer som är under beredning integreras socialvården och hälso- och sjukvården i en gemensam organisation, vilket kräver ändringar även i den övriga lagstiftningen. Man strävar efter att utveckla innehållet i lagstiftningen så att det inte ska förekomma sådana skillnader i den som inte beror på att verksamheten har en annan karaktär. Det är dock inte möjligt att till alla delar förenhetliga lagstiftningen. Hälso- och sjukvården är till sin karaktär reell verksamhet där det inte fattas förvaltningsbeslut som kan överklagas. Socialvården bygger däremot i huvudsak på förvaltningsbeslut. För att kunna främja bildandet av nya verksamhetsenhe-

ter och säkerställa att klienterna och patienterna behandlas likvärdigt, ska det i lagstiftningen tydligt anges när socialvårdslagstiftningen och när hälso- och sjukvårdslagstiftningen ska följas.

Till exempel på institutionerna inom missbrukarvården kan rehabiliteringen vara både medicinsk och social. Biträdande justiekanslern har med stöd av olika studie- och inspektionsbesök som biträdande justiekanslern gjort hos olika enheter inom missbrukarvården ansett att det i den förvaltning som lyder under social- och hälsovårdsministeriet råder okunskap om erhållandet av icke-brådskande vård, dvs. hur vårdgarantin lämpar sig för missbrukarvård och om dess gränser, och att situationen inte kan anses vara tillfredsställande när det gäller att få likvärdiga hälsotjänster. Arbetsgruppen för socialvårdslagen lade i sin beredning märke till att missbrukarvård tillhandahålls inom både socialvården och hälso- och sjukvården och att den administrativt har kunnat organiseras i någondera sektorn eller i båda, även om serviceinnehållet är detsamma. Arbetsgruppen stakade ut i sin mellanrapport att det naturligaste sättet är att fastställa grunden för servicen, dvs. om det är fråga om hälso- eller sjukvård eller om att ta hand om sociala problem. Oberoende av om verksamheten organiserats vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården är det fråga om hälso- och sjukvård om personen får service på medicinska grunder och om socialvårdstjänster när servicen bygger på bedömning av servicebehovet och på kriterierna för beviljande av servicen enligt de förutsättningar som föreskrivs i lagstiftningen om socialvården. Bestämmelsen har utformats utifrån den ovannämnda arbetsgruppens linjedragning. I den föreslagna paragrafen har dessutom de situationer där servicen inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården lämpar sig för att hjälpa personen i fråga beaktats. Även i dessa situationer ska klientens intresse tillgodoses och vid valet av service ska de bestämmelser som bäst tillgodoser personens intresse och personens vård enligt det medicinska behovet tillämpas. Innehållet i bestämmelsen motsvarar 2 § 2 mom. i socialvårdslagen.

24 §. Sjukvård. Till 3 mom. fogas en bestämmelse om att när patienten är ett barn eller en person som behöver särskilt stöd, ska det strävas efter att utarbeta en vård- och serviceplan för honom eller henne så att planen kan beaktas vid beslut som fattas enligt 46 § i socialvårdslagen. Enligt 46 § i socialvårdslagen ska en kommunal tjänsteinnehavare med socialarbetarbehörighet som utför klientarbete tillsammans med en egen kontaktperson besluta om den socialvårdsservice genom vilken klientens nödvändiga omsorg och försörjning samt hälsa och utveckling gemensamt tryggas, om förfarandet tillgodoser klientens intresse. Förfarandet är avsett för systematiskt arbete med barn och andra klienter för vilka samordningen av service med hänsyn till fullgörandet av deras grundläggande rättigheter har en markerad betydelse. Bestämmelsen innebär i praktiken att en vård- och serviceplan inom hälso- och sjukvården ska utarbetas innan ett beslut enligt 46 § i socialvårdslagen fattas för personens del.

Enligt socialvårdslagen ska en socialarbetare fatta besluten om socialservice för klienten eller den person som ansvarar för klientens omsorg. Innan besluten fattas ska för klienten utarbetas inom hälso- och sjukvården en vård- och rehabiliteringsplan som är nödvändig med tanke på tillhandahållandet av service och den ska beaktas vid fattandet av beslut. Genom bestämmelsen preciseras användningen av vårdplanen. Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska det i förekommande fall för genomförandet av vården och rehabiliteringen upprättas en vård- och serviceplan enligt vad som föreskrivs i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter. Enligt 8 § i hälso- och sjukvårdslagen ska den kommunala primärvården ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. Enligt 29 § i lagen ansvarar kommunen också för planeringen av patientens medicinska rehabilitering så att rehabiliteringen bildar en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs. Behovet av medicinsk rehabilitering samt rehabiliteringens mål och innehåll ska anges i en individuell, skriftlig rehabiliteringsplan. Även undervisningsväsendets samt arbets- och närings-

förvaltningens service kan i väsentlig grad hänga samman med klientens samlade service. Enligt förslaget ska även de individuella planer som gäller detta utarbetas innan besluten fattas. Det kan också utarbetas en gemensam plan för klienten. I enlighet med syftet med bestämmelsen ska strävan vara att i princip fatta besluten samtidigt eller inom ett kort tidsintervall. När det gäller brådska ärenden ska bestämmelserna i 47 § 2 mom. följas.

Som en person som behöver särskilt stöd betraktas en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälso- och sjukvårdstjänster på grund av utvecklingsskada, psykisk ohälsa, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Definitionen motsvarar den definition av en person som behöver särskilt stöd som ingår i socialvårdslagens 3 § 3 punkt. Definitionen av barn som behöver särskilt stöd motsvarar definitionen som ingår i socialvårdslagens 3 § 6 punkt.

27 §. Mentalvårdsarbete. I paragrafens 4 mom. läggs till en hänvisning, enligt vilken bestämmelser om mentalvårdsarbete utöver i mentalvårdslagen också finns i socialvårdslagen.

28 §. Alkohol- och drog- och narkotikarbete. I paragrafens 4 mom. läggs till en hänvisning, enligt vilken bestämmelser om alkohol- och drog- och narkotikarbete utöver i lagen om missbrukarvård också finns i socialvårdslagen.

32 §. Samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Det föreslås att till paragrafen fogas ett nytt 2 mom., som framhäver betydelsen av sektorsövergripande samarbete vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård. Bestämmelsen påför hälso- och sjukvården inga nya skyldigheter, utan preciserar endast den nuvarande bestämmelsen. I 41 § i socialvårdslagen finns bestämmelser om genomförandet av sektorsövergripande samarbete och övriga myndigheters skyldighet att delta i bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen och i

utarbetandet av en klientplan när bedömningen och bemötandet av en persons behov kräver åtgärder av andra myndigheter. Innehållet i bestämmelsen motsvarar 41 § i socialvårdslagen och bestämmelsen innehåller en motsvarande skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonalen att delta i bedömningen av en persons servicebehov och i utarbetandet av en klientplan på begäran av den arbetstare som ansvarar för socialvårdens åtgärd.

69 §. Skyldigheter enligt barnskyddslagen. Om personens barnskyddsbehov beror på otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, ska de hälso- och sjukvårdstjänster som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändiga utan dröjsmål ordnas för barnet och hans eller hennes familj. I de situationer som avses i detta moment behöver barnet eller hans eller hennes familjemedlemmar hälso- tjänster brådslande och avsevärt snabbare än inom de tidsfrister som föreskrivs i 51—53 § om att få vård. I bestämmelserna om att få vård förutsätts det att den vård patienten behöver ges inom en rimlig tid med hänsyn till hur brådslande vården är, dock senast inom de tidsfrister som anges i bestämmelserna. Det föreslagna 2 mom. motsvarar i sak gällande 69 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilket utöver bestämmelserna om att få vård det som barnskyddslagen föreskriver om barnets rätt att få service ska beaktas.

1.4 Lag om ändring av 6 § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst

6 §. Det föreslås att paragrafens 4 mom. ändras så att det hänvisas till den nya socialvårdslagen.

1.5 Lag om upphävande av 20 § i folkhälsolagen

1 §. Det föreslås att 20 § upphävs, eftersom det i paragrafen hänvisas till 3 a kap. i socialvårdslagen. Det föreslås att också kapitlet i fråga upphävs.

1.6 Lag om ändring av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården

3 §. Definitioner. Det föreslås att hänvisningen till 3 a kap. i socialvårdslagen i paragrafens 3 punkt stryks.

10 §. Servicesedelns värde då tjänster tillhandahålls i hemmet. Det föreslås att paragrafen upphävs, eftersom det i paragrafen hänvisas till sådana bestämmelser i socialvårdslagen som det föreslås att ska upphävas.

1.7 Lagen om ändring av lagen om underhåll för barn

5 §. Det föreslås att hänvisningen till socialvårdslagen i paragrafen stryks. Enligt förslaget ska bestämmelserna om rätt att föra talan för barnet i ett ärende som gäller underhållsbidrag i fortsättningen finnas i lagen om underhåll för barn.

13 b §. Paragrafen motsvarar i sak 27 f § i den gällande socialvårdslagen.

1.8 Lag om ändring av 12 och 19 § i lagen om missbrukarvård

12 §. Kortvarig vård på grund av våldsamhet och underställande av beslut. Det föreslås att hänvisningen till den socialvårdslag som ska upphävas ska strykas.

19 §. Ändringssökande. Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagens bestämmelser om ändringssökande, som det redogörs för i detaljmotiveringen till socialvårdslagen, läggs till.

1.9 Lag om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp

8 d §. Sätt att ordna personlig assistans. Det föreslås att en hänvisning till lagen om servicesedlar läggs till, eftersom det föreslås att bestämmelserna om servicesedlar i socialvårdslagen ska upphävas.

17 §. Ändringssökande. Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagens bestämmelser om ändringssökande, som det redogörs för i detaljmotiveringen till socialvårdslagen, läggs till.

1.10 Lag om ändring av 3 § i mentalvårdslagen

3 §. *Tillhandahållande av mentalvårdstjänster.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagen läggs till.

1.11 Lag om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

4 §. *Avgiftsfri socialservice.* I den nya socialvårdslagen ska utöver socialt arbete definieras som arbetsformer social handledning, familjearbete och social rehabilitering, som även nu utförs avgiftsfritt som en del av det sociala arbetet. Rådgivningen i uppfostrings- och familjefrågor ska också i fortsättningen vara avgiftsfri. Som nya avgiftsfria serviceformer fastställs övervakning av umgänge mellan barn och förälder och stöttat umgänge samt övervakade byten. Tillhandahållandet av avgiftsfri service tillgodoser barnets intresse, tryggar genomförandet av umgänget och främjar att avtal och beslut följs utan att det uppstår tvister på grund av avgifter.

1.12 Lag om ändring av 24 § i lagen om utkomststöd

24 §. *Ändringssökande.* Det föreslås att en hänvisning till bestämmelserna om ändringssökande i den nya socialvårdslagen läggs till.

1.13 Lag om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården

3 §. *Definitioner.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagen läggs till.

1.14 Lag om ändring av 28 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte

28 §. *Ändringssökande.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagens bestämmelser om ändringssökande, som det redogörs för i detaljmotiveringen till socialvårdslagen, läggs till.

1.15 Lag om ändring av 11 § i lagen om social kreditgivning

11 §. *Ändringssökande.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagens bestämmelser om ändringssökande, som det redogörs för i detaljmotiveringen till socialvårdslagen, läggs till.

1.16 Lag om ändring av 2 och 12 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården

2 §. *Lagens tillämpningsområde.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagen läggs till.

12 §. *Tillfällig avvikelse från behörighetsvillkoren.* Det föreslås att hänvisningen till den gällande socialvårdslagen ska strykas.

1.17 Lag om ändring av 12 § i lagen om stöd för närståendevård

12 §. *Ändringssökande och behandling av tvister som gäller avtal om närståendevård.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagens bestämmelser om ändringssökande, som det redogörs för i detaljmotiveringen till socialvårdslagen, läggs till.

1.18 Lag om ändring av 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

5 §. *Definitioner.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagen läggs till.

1.19 Lag om ändring av 82 § i lagen om främjande av integration

82 §. *Ändringssökande.* Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagens bestämmelser om ändringssökande, som det redogörs för i detaljmotiveringen till socialvårdslagen, läggs till.

1.20 Lag om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd

25 §. Socialservice. Det föreslås att en hänvisning till bestämmelserna i den nya socialvårdslagen läggs till.

1.21 Lagen om ändring av lagen om privat socialservice

3 §. Definitioner. Det föreslås att en hänvisning till den nya socialvårdslagen läggs till.

13 §. Kommunens skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter. Det föreslås att en hänvisning till bestämmelserna i den nya socialvårdslagen läggs till.

27 §. Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet. Det föreslås att en hänvisning till bestämmelserna i den nya socialvårdslagen läggs till.

1.22 Lag om ändring av 88 § i beredskapslagen

88 §. Social- och hälsotjänster samt hälso-skydd. Det föreslås att en hänvisning till bestämmelserna i den nya socialvårdslagen läggs till.

1.23 Lag om ändring av 15 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre

15 §. Utredning av servicebehovet. Det föreslås att en hänvisning till bestämmelserna om bedömning av servicebehovet i den nya socialvårdslagen läggs till.

2 Ikraftträdande

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 april 2015.

Bestämmelserna om hemservice ska dock tillämpas redan från den 1 januari 2015. Villkoren för brådskande placering av barn skärps och 46, 48 och 49 § i socialvårdslagen ska tillämpas från den 1 januari 2016.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av lagarna får dock vidtas redan innan lagarna träder i kraft.

3 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Den föreslagna regleringen granskas med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, som är centrala för socialvården. Denna bedömning ingår utöver i motiveringen till lagstiftningsordningen även till vissa delar i motiveringen till paragrafförslagen. Enligt 121 § 2 mom. i grundlagen utfärdas bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. Socialvårdslagen innehåller redan nu bestämmelser om att kommunerna och samkommunerna ska orda socialservice för sina invånare. Enligt propositionen ska den gällande socialvårdslagen upphävas och en ny socialvårdslag stiftas. Dessutom omfattar propositionen ändringar i bland annat barnskyddslagen, hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Enligt regeringens uppfattning kränker inte de föreslagna lagarna bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagen och inte heller det kommunala självstyret och begränsar inte kommuninvånarnas rätt att besluta om sin kommuns förvaltning och ekonomi.

Enligt 80 § 1 mom. i grundlagen ska det genom lag utfärdas bestämmelser om grunderna för individens rättigheter och skyldigheter samt om frågor som enligt grundlagen i övrigt hör till området för lag. De bestämmelser som nu föreslagits i socialvårdslagen har också beröringspunkter med vissa andra centrala bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter utöver de ovan nämnda. Centrala bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter är bland annat bestämmelserna om att respektera de grundläggande fri- och rättigheterna (22 §).

Alla förslagen i denna regeringsproposition har ett nära samband med 19 § i grundlagen, som gäller rätt till social trygghet. Syftet med förslagen är att trygga tillhandahållandet av den socialvård som människor i alla åldrar behöver och i sista hand den subjektiva rätten

till oundgänglig omsorg som i alla livssituationer garanteras var och en i 19 § i grundlagen. I regeringspropositionen har särskild vikt lagts vid rättigheten för barn och unga personer samt för personer i alla åldrar i utsatt ställning att få oundgänglig omsorg.

Förslagen uppfyller också det grundlagsenliga uppdrag som anges i 19 § 3 mom. i grundlagen, enligt vilket det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. När det bedöms om servicen är tillräcklig är utgångspunkten en sådan nivå för servicen som skapar förutsättningar för varje människa att fungera som en fullvärdig medlem av samhället (RP 309/1993 rd, s. 71). Det allmänna ska också stöda familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Liksom de andra bestämmelserna om grundläggande fri- och rättigheter har också 19 § 1 mom. i grundlagen utarbetats i samband med reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna. De grundläggande fri- och rättigheterna infördes från regeringsformen i grundlagen oförändrade i sak. Någon uttömmande definition på vad som avses med oundgänglig omsorg eller med tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster i 19 § i grundlagen finns varken i regeringsformen eller i grundlagen och inte heller i bestämmelser på lägre nivå. Den grundläggande rättighet som avses i paragrafens 3 mom. är fast förknippad med bestämmelser som ska utfärdas genom vanlig lag. Det definieras inte på vilket sätt servicen ska ordnas. Bestämmelsen förutsätter dock att det allmänna ska trygga tillgången till servicen. Paragrafens 1 mom. har däremot, i avvikelse från de övriga bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna, utformats som en individuell rättighet. Enligt den regeringsproposition som ledde till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna är syftet med bestämmelsen att trygga miniminivån på förutsättningarna för ett människovärdigt liv, dvs. ett s.k. existensminimum. Detta förutsätter att personen i fråga inte själv förmår skaf-

fa sig denna trygghet eller att han eller hon inte erhåller sådan genom andra system för social trygghet eller av andra personer. Den rätt som avses i bestämmelsen tillkommer alla. Behovet av hjälp utreds genom individuell behovsprövning. Med oundgänglig omsorg avses sådan service som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv. Till dessa stödsystem hör enligt motiveringen t.ex. att se till att var och en får tillräcklig föda och att anordna boende samt att vidta vissa stödåtgärder för omvårdnad av barn. Genom den nu föreslagna reformen av socialvårdslagen bidrar man också till att anordna sådant skydd.

Rätten till liv som garanteras var och en i 7 § 1 mom. i grundlagen har ett särskilt nära samband med rätten till oundgänglig försörjning och omsorg som tryggas i 19 § 1 mom. i grundlagen. Enligt motiveringen i den ovan nämnda regeringspropositionen kan man av rätten till liv härleda en allmän skyldighet för det allmänna att främja förutsättningarna för liv.

Grundlagens 7 § garanterar var och en rätt till liv och personlig frihet, integritet och trygghet (1 mom.). Ingen får dömas till döden eller torteras eller utsättas för någon annan behandling som kränker människovärdet (2 mom.). Den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund. Lagligheten av frihetsberövandet ska kunna underkastas domstolsprövning. Rättigheterna för den som har berövats sin frihet ska tryggas genom lag (3 mom.).

Enligt motiveringen i den regeringsproposition som ledde till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna ger nämnda 7 § 1 mom. framför allt skydd mot lagstridiga gärningar som riktar sig mot någons liv, frihet eller integritet. Den personliga friheten är till sin karaktär en allmän grundläggande fri- och rättighet som vid sidan av människans fysiska frihet också omfattar hennes viljas frihet och självbestämmanderätt.

Bestämmelsen har ett nära samband med skyddet för privatlivet som tryggas i 10 § i grundlagen. Utöver att den personliga integriteten innebär ett skydd för den fysiska integriteten innefattar den också ett skydd mot

betydande ingrepp i en persons mentala integritet, även när ingreppen inte kan betraktas som en sådan behandling som kränker människovärdet och som förbjuds i samma paragraf. Den personliga integritetens ställning som en allmän grundläggande fri- och rättighet gör att tröskeln för ingrepp i den är mycket hög. Begränsningarna av den personliga integriteten ska grunda sig på lag och uppfylla de krav på godtagbarhet och nödvändighet som preciserats i tolkningspraxis.

Det förbud mot behandling som kränker människovärdet som ingår i 7 § 1 mom. i grundlagen och som fått en ovillkorlig form gäller enligt det ovan nämnda lagförslagets motivering både fysisk och psykisk behandling. Bestämmelsen innehåller ett exakt och ovillkorligt förbud mot behandling som kränker människovärdet och som man inte kan avvika från genom vanlig lag.

Paragrafens 3 mom. innehåller preciserande bestämmelser om ingrepp i den personliga integriteten och om frihetsberövanden. De riktar sig såväl till lagstiftaren som till den som tillämpar lagen. Med frihetsberövande avses enligt det ovan nämnda lagförslagets motivering i bestämmelsen t.ex. vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen (1116/1990). I den juridiska litteraturen har det framförts varierande åsikter om huruvida brådskanie placering enligt barnskyddslagen har karaktären av sådant frihetsberövande som avses i 7 § i grundlagen.

I artikel 5.1 i europeiska människorättskonventionen ingår en detaljerad förteckning över godtagbara grunder för frihetsberövande. Enligt bestämmelsen får man vidta en frihetsberövande åtgärd bl.a. om en minderårig berövas sin frihet enligt lag för att hans eller hennes uppfostran ska kunna övervakas eller en person som berövas sin frihet enligt lag på grund av hans eller hennes svaga psykiska hälsa, alkoholism, drogmissbruk eller lösdriveri. Förteckningen binder också den finska lagstiftaren.

Bestämmelsen i 7 § 3 mom. i grundlagen innehåller inte i likhet med europeiska människorättskonventionen någon detaljerad förteckning över godtagbara grunder för frihetsberövande. Enligt lagförslagets motivering

var detta en av orsakerna till att det inkluderas ett uttryckligt förbud mot godtyckligt frihetsberövande i bestämmelsen. Förbudet begränsar också lagstiftarens möjligheter att bestämma om grunderna för frihetsberövanden samt förutsätter att man genom lag ska garantera att rättsskyddet tillgodoses också i samband med frihetsberövanden. Detsamma gäller även i fråga om ingrepp i den personliga integriteten. Både frihetsberövandet och de begränsningar som riktar mot den frihetsberövade personens personliga integritet ska motsvara de krav som uppställs i bestämmelsen. I enlighet med det grundlagsenliga uppdrag som anges i sista meningen i momentet ska rättigheterna för den som har berövats sin frihet tryggas genom lag.

Enligt den generalklausul om skydd för privatlivet som ingår i 10 § 1 mom. i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Enligt motiveringen i regeringens proposition gällande reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna är utgångspunkten för det skydd för privatlivet som anges i 10 § 1 mom. att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. Till privatlivet hör bl.a. individens rätt att fritt knyta och upprätthålla kontakter till andra människor och omgivningen samt att själv bestämma om sig själv och sin kropp. Privatlivet, hedern och hemfriden som uppräknas i bestämmelsen kan inte alltid helt särskiljas från varandra. Enligt motiveringen kan begreppet ”privatliv” också förstås som ett samlande begrepp för en persons privata krets. Bestämmelsen innehåller inte något omnämnande av särskilt skydd för familjelivet, vilket de internationella människorättskonventionerna gör. Familjelivet, t.ex. mellan ett barn och dess föräldrar, omfattas emellertid också av det skydd för privatlivet som avses i bestämmelsen.

En viktig bestämmelse om skydd för familjelivet ingår i artikel 8 i europeiska människorättskonventionen. Enligt den har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. En offentlig myndighet får inte inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle

är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Av de grundläggande fri- och rättigheter som garanteras i grundlagen tryggas rättskyddet i 21 §. I 1 mom. föreskrivs om god förvaltning och rätten till en rättvis rättegång. I 2 mom. uppräknas de viktigaste delområdena för en rättvis rättegång och god förvaltning. Dessa grundlagsbestämmelser granskas med avseende på behovet av förvaltningsbeslut och med avseende på förvaltningsbeslutens överklagbarhet.

Enligt 21 § 1 mom. i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Enligt 2 mom. ska offentligheten vid handläggningen, rätten att bli hörd, rätten att få motiverade beslut och rätten att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag.

Enligt motiveringen i den regeringsproposition som ledde till reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna är syftet med 21 § 1 mom. i grundlagen, till den del bestämmelsen garanterar var och en rätten att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättig-

heter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat rättskipningsorgan, att garantera den rätt till en rättegång som enligt artikel 6.1 i europeiska människorättskonventionen och artikel 14.1 i konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter förutsätts i alla de situationer som avses i konventionsbestämmelserna.

I 6 § i grundlagen uttrycks utöver det traditionella kravet på rättslig jämlikhet också tanken på faktisk jämställdhet. Paragrafen innehåller en generalklausul om jämlikhet (1 mom.), ett förbud mot diskriminering (2 mom.), en bestämmelse om att bemöta barn som jämlika individer och en bestämmelse om att barn ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva (3 mom.) samt en bestämmelse om främjande av jämställdhet mellan könen (4 mom.). Jämlikhetsbestämmelserna i grundlagen hindrar inte positiv särbehandling för att trygga faktisk jämställdhet, dvs. åtgärder som förbättrar en viss grupps ställning och förhållanden.

Enligt regeringens uppfattning kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom propositionen dock innehåller omständigheter av betydelse för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna, anser regeringen att det är ändamålsenligt att begära ett utlåtande om propositionen av grundlagsutskottet.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

*Lagförslag***1.****Socialvårdslag**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte

Syftet med denna lag är att

- 1) främja och upprätthålla välfärd och social trygghet,
- 2) minska ojämlikhet och främja delaktighet,
- 3) på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden,
- 4) främja klientorienteringen samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården,
- 5) förbättra samarbetet mellan socialvården och kommunens olika sektorer samt övriga aktörer för att de mål som avses i 1–4 punkten ska nås.

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på kommunal socialvård, om inte något annat bestäms i denna eller någon annan lag. Socialvården omfattar främjande av hälsa och välfärd samt de uppgifter och den service inom socialvården som föreskrivs i den allmänna lagstiftningen och speciallagstiftningen. Om en person har rätt att få socialvård med stöd av någon annan lag, ska de bestämmelser som enligt bestämmelserna i 4—5 § bäst tillgodoser klientens intresse tillämpas.

Inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när klienten annars behöver service inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården ska de bestämmelser om socialvården och hälso- och sjukvården tillämpas som i enlighet med klientens intresse bäst tryggar den service som bemöter stödbehoven och hälso- och sjukvården enligt det medicinska behovet.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *socialservice* kommunal socialservice och stödtjänster som ingår i den samt andra åtgärder genom vilka yrkesutbildad personal inom socialvården främjar och upprätthåller individens, familjens och gemenskapens funktionsförmåga, sociala välfärd, trygghet och delaktighet,
- 2) *klient* en person som får socialservice eller vars inledda socialvårdsärende har börjat behandlas,
- 3) *person och klient som behöver särskilt stöd* en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälso-tjänster på grund av utvecklingsskada, psykisk ohälsa, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), nedan äldreomsorgslagen,
- 4) *barn* den som är under 18 år,
- 5) *ung* person den som är 18—24 år.

6) *barn eller ung person som behöver särskilt stöd* ett barn eller en ung person vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling eller som på grund av de orsaker som anges i 3 punkten behöver särskilt stöd.

4 §

Klientens intresse

Vid bedömningen av det som ligger i klientens intresse ska hänsyn tas till hur olika tillvägagångssätt och lösningar bäst tryggar

1) klientens och hans eller hennes närståendes välfärd,

2) stärkandet av klientens förmåga att klara sig självständigt och agera på eget initiativ samt nära och fortlöpande människorelationer,

3) rätt och tillräckligt stöd vid rätt tidpunkt i förhållande till behoven,

4) möjlighet att delta i och påverka sina egna ärenden,

5) beaktande av den språkliga, kulturella och religiösa bakgrunden,

6) utbildning som motsvarar önskemål, anlag och andra färdigheter, en kanal till arbetslivet samt verksamhet som främjar delaktighet,

7) klientrelationens förtrolighet och samverkan med klienten.

Vid tillhandahållandet av socialvård ska särskild uppmärksamhet ägnas åt att tillgodose intressena hos särskilt stöd behövande klienter.

5 §

Barnets intresse

I alla socialvårdsåtgärder som gäller barn ska i första hand barnets intresse beaktas. När det gäller barn ska utöver det som nämns i 4 § särskild vikt läggas vid hur olika åtgärdsalternativ och lösningar bäst tryggar

1) en balanserad utveckling och välfärd,

2) möjligheten att få förståelse samt omsorg enligt ålder och utvecklingsnivå,

3) en trygg uppväxtmiljö och såväl fysisk som psykisk integritet,

4) självständighetsprocessen och växandet till att känna ansvar.

2 kap.

Främjande av välfärd

6 §

Rådgivning och handledning

Kommuninvånarna ska ha tillgång till rådgivning och handledning inom socialvården. Rådgivningen och handledningen ska ordnas på ett lättförståeligt och lättillgängligt sätt.

När socialvården ordnar rådgivning och handledning ska den vid behov samarbeta med den primärvård som ger hälsorådgivning som avses i 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt med andra sektorer.

7 §

Strukturellt socialt arbete

Genom strukturellt socialt arbete ska information om social välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa.

Strukturellt socialt arbete omfattar

1) produktion av information som bygger på klientarbetet inom socialvården och som gäller klienternas behov och behovens samhälleliga kopplingar samt verkningarna av den socialservice och den övriga socialvård som bemöter behoven,

2) målinriktade åtgärder och åtgärdsförslag för att förebygga och rätta till sociala problem samt för att utveckla kommuninvånarnas boende- och närmiljöer, och

3) införlivande av sakkunskapen inom socialvården i de andra kommunala sektorernas planering samt samarbete med privata serviceproducenter och organisationer genom utveckling av det lokala sociala arbetet samt det övriga utbudet av service och stöd.

8 §

Att ge akt på och främja välfärd hos personer som behöver särskilt stöd

De kommunala myndigheterna ska i samarbete ge akt på och främja välfärden hos personer som behöver särskilt stöd samt avhjälpa missförhållanden och förebygga uppkomsten av dem.

De myndigheter som ansvarar för det särskilda stödet ska förmedla information om de sociala problem som klienterna ställs inför samt ge sakkunnighjälp till andra myndigheter och till kommuninvånarna och till organisationer som är verksamma i kommunen. Då servicen tillhandahålls och utvecklas ska särskild uppmärksamhet ägnas behoven och önskemålen hos de personer som behöver särskilt stöd.

9 §

Att ge akt på och främja barns och unga personers välfärd

De kommunala myndigheterna ska i samarbete ge akt på och främja barns och unga personers välfärd samt avhjälpa missförhållanden i uppväxtförhållandena och förebygga uppkomsten av missförhållanden.

De myndigheter som ansvarar för socialvården ska förmedla information om barns och unga personers uppväxtförhållanden och sociala problem samt ge sakkunnighjälp till andra myndigheter och till kommuninvånarna och till organisationer som är verksamma i kommunen.

10 §

Utvecklande av service och stöd vid fostran

Då service avsedd för barn, unga personer och barnfamiljer tillhandahålls och utvecklas, ska det ses till att föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barns vård och fostran genom denna service får stöd i fostran av barn och att barns, unga personers och barnfamiljers behov av särskilt stöd klarläggs genom servicen. Vid behov

ska verksamhet som stöder barn och unga personer i behov av särskilt stöd ordnas.

Då servicen tillhandahålls och utvecklas ska särskild uppmärksamhet ägnas barns och unga personers behov och önskemål.

3 kap.

Socialservice

11 §

Stödbehov

Socialservice ska ordnas

- 1) som stöd för att klara av det dagliga livet,
- 2) för stödbehov med anknytning till boende,
- 3) för behov av ekonomiskt stöd,
- 4) för att förhindra marginalisering och främja delaktighet,
- 5) för stödbehov på grund av närstående- och familjevåld samt annat våld eller annan illabehandling,
- 6) för stödbehov i anslutning till akuta kris-situationer,
- 7) för att stödja en balanserad utveckling och välfärd hos barnet,
- 8) för stödbehov på grund av missbruk av berusningsmedel, psykisk ohälsa, annan sjukdom, skada eller åldrande,
- 9) för stödbehov med anknytning till fysisk, psykisk, social eller kognitiv funktionsförmåga,
- 10) för att stödja anhöriga och närstående till personer som behöver stöd.

12 §

Tryggande av nödvändig omsorg och försörjning

Varje person som vistas i kommunen har rätt att i brådskande fall få socialservice som baserar sig på hans eller hennes individuella behov, så att hans eller hennes rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I andra än brådskande fall har personen rätt att få tillräckliga socialvårdstjänster av sin hemkommun enligt lagen om hemkom-

mun (201/1994) eller av den samkommun dit hemkommunen hör, om inte något annat bestäms i denna lag.

I 58 § föreskrivs om personkretsen för ordnande av socialvård. I lagen om utkomststöd (1412/1997) föreskrivs separat om beviljande av utkomststöd.

13 §

Tryggande av barnets hälsa och utveckling

Barnet och barnets familj har rätt att utan dröjsmål få socialservice som är nödvändig med tanke på barnets hälsa eller utveckling. Servicen ska ordnas i tillräcklig utsträckning under de tider på dygnet då den behövs.

Servicen ska stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorgen om barnet.

14 §

Socialservice som bemöter stödbehoven

Som kommunal socialservice ska följande ordnas med det innehåll och i den omfattning som föreskrivs i denna eller i någon annan lag:

- 1) socialt arbete,
- 2) social handledning,
- 3) social rehabilitering,
- 4) familjearbete,
- 5) hemservice,
- 6) hemvård,
- 7) boendeservice,
- 8) service på en institution,
- 9) service som stöder rörlighet,
- 10) alkohol- och drogarbete,
- 11) mentalvårdsarbete,
- 12) rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor,
- 13) övervakning av umgänge mellan barn och förälder,
- 14) annan socialservice som är nödvändig för klientens välfärd och som tillgodoser de behov som avses i 11 §.

Som kommunal socialservice ska det även sörjas för specialomsorger om utvecklingsstörda, service och stöd på grund av funktionsnedsättning, tillhandahållande av utkomststöd till en person som vistas i kommunen, beviljande av social kredit till kommuninvånarna, arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte, service i anslutning till missbrukarvård, ordnande av stöd för närståendevård, ordnande av familjevård, vårdnad om barn och unga personer, barnskydd, adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor, ordnande av åtgärder i samband med medling vid verkställighet av beslut som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt, ordnande av de sakkunnigtjänster som hör till medling i domstol i ett ärende som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt, ordnande av de uppgifter som föreskrivits barnatillsyningsmannen och andra uppgifter i samband med utredande och fastställande av faderskap och ordnande av elevvård, enligt vad som dessutom bestäms särskilt om dessa serviceformer:

- 1) lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987),
- 2) lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977),
- 3) lagen om utkomststöd,
- 4) lagen om social kreditgivning (1133/2002),
- 5) lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001),
- 6) lagen om missbrukarvård (41/1986),
- 7) mentalvårdslagen (1116/1990),
- 8) lagen om stöd för närståendevård (937/2005),
- 9) familjevårdslagen (../..),
- 10) barnskyddslagen (417/2007),
- 11) adoptionslagen (22/2012),
- 12) äktenskapslagen (234/1929),
- 13) lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983),
- 14) lagen om faderskap (700/1975),
- 15) lagen om underhåll för barn (704/1975),
- 16) lagen om verkställighet av beslut beträffande vårdnad om barn och umgängesrätt (619/1996),
- 17) lagen om elev- och studerandevård (1287/2013).

15 §

Socialt arbete

Med socialt arbete avses målinriktat klient- och sakkunnigarbete där det skapas en helhet av socialt stöd och service som bemöter individens, familjens eller gemenskapens behov, där helheten samordnas med stöd som erbjuds av andra aktörer samt där genomförandet och effekten av helheten styrs och följs upp.

16 §

Social handledning

Med social handledning avses interaktiv rådgivning, interaktiv handledning och interaktivt stöd för individer, familjer och gemenskaper för att stärka livskompetensen samt främja delaktigheten.

17 §

Social rehabilitering

Med social rehabilitering avses intensifierat stöd med hjälp av socialt arbete och social handledning för att stärka den sociala funktionsförmågan, förhindra marginalisering och främja delaktighet. Social rehabilitering omfattar

- 1) utredning av den sociala funktionsförmågan och rehabiliteringsbehovet,
- 2) rehabiliteringsrådgivning och rehabiliteringshandledning samt vid behov samordning av rehabiliteringstjänster,
- 3) träning i att klara av vardagsfunktioner och olika livssituationer,
- 4) gruppverksamhet och stödjande av social interaktion,
- 5) andra behövliga åtgärder som främjar social rehabilitering.

Genom social rehabilitering för unga personer ska stödjas att unga personer får en arbets-, arbetsprövnings-, studie-, ungdomsverkstads- eller rehabiliteringsplats samt förebygggs avhopp.

18 §

Familjearbete

Med familjearbete avses att välfärden stöds med hjälp av social handledning i situationer där klienten och hans eller hennes familj eller den person som svarar för klientens vård behöver stöd och handledning för att stärka sina resurser och förbättra den ömsesidiga interaktionen.

Familjearbetet syftar till att trygga hälsan och utvecklingen hos ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd.

19 §

Hemservice

Med hemservice avses fullgörande av eller bistånd vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, uträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet.

Hemservice tillhandahålls dem som på grund av nedsatt funktionsförmåga, familjeförhållanden, sjukdom, förlösning, skada eller av någon annan motsvarande orsak behöver hjälp för att klara de uppgifter och funktioner som avses i 1 mom.

Som stödtjänster som ingår i hemservicen tillhandahålls måltids-, klädvårds- och städservice och tjänster som främjar socialt umgänge.

Barnfamiljer har rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift, om det på grund av de orsaker som anges i 2 mom. inte är möjligt att trygga barnets välfärd utan hemservice.

20 §

Hemvård

Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

21 §

Boendeservice

Boendeservice ordnas för personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd i boendet eller vid ordnandet av boende. Service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och service. Tillfälligt boende ordnas för personer som behöver kortvarig, brådskande hjälp.

Stödboende ordnas för personer som behöver stöd för att bo självständigt eller vid övergången till självständigt boende. Med stödboende avses att boendet stöds genom social handledning och annan socialservice.

Serviceboende ordnas för personer som behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas för personer som behöver vård och omsorg dygnet runt.

Med serviceboende avses boende och service som ordnas i en servicebostad. Servicen omfattar vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, bad- och städservice samt tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge. Inom serviceboende med heldygnsomsorg ordnas servicen enligt klientens behov dygnet runt.

När boendeservice tillhandahålls ska det ses till att personens privatliv och rätt till medbestämmande respekteras och att hon eller han får behovenliga rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdstjänster.

22 §

Service på en institution

Med service på en institution inom socialvården avses ordnande av vård och rehabiliterande verksamhet vid en verksamhetsenhet som ger fortlöpande vård inom socialvården. Service på en institution kan ordnas kortvarigt eller fortlöpande, dagtid, nattetid eller dygnet runt. Långvarig vård och omsorg får tillhandahållas på institution bara om det med

hänsyn till personens hälsa eller säkerhet är motiverat, eller om det finns en annan i lag särskilt föreskriven grund för det.

När service på en institution tillhandahålls ska det ordnas sådan rehabilitering, vård och omsorg som behövs med tanke på klientens individuella behov. Klientens livsmiljö ska dessutom om möjligt ordnas så att den är trygg, hemlik och stimulerande samt tillika möjliggör ett privatliv och främjar rehabilitering, initiativkraft och funktionsförmåga.

23 §

Stöd för rörlighet

En tillgänglig och fungerande allmän kollektivtrafik inklusive anrops- och servicetrafik är det främsta sättet att ordna sådan rörlighet som lämpar sig för alla.

Stöd för rörlighet ordnas för personer som inte klarar av att självständigt använda allmänna trafikmedel på grund av nedsatt funktionsförmåga, sjukdom, skada eller någon annan motsvarande orsak och som behöver service för att kunna uträtta ärenden eller på grund av något annat behov som hör till det dagliga livet.

Stöd för rörlighet kan ordnas på följande sätt eller genom kombinationer av dem:

- 1) handledning i hur allmänna trafikmedel används och handleddd träning,
- 2) ledsagarservice,
- 3) grupptransport,
- 4) ersättning för skäliga kostnader för transport med taxi, invalidtaxi eller ett annat motsvarande fordon,
- 5) något annat lämpligt sätt.

Individuell färdtjänst ordnas inte för en person som har rätt till transport eller till ersättning för transportkostnaderna med stöd av någon annan lag.

24 §

Alkohol- och drogarbete

Med alkohol- och drogarbete minskas och avlägsnas alkohol- och drogrelaterade fakto-

rer som äventyrar välfärd och säkerhet samt stöds alkohol- och drogfrihet.

Socialvårdens alkohol- och drogarbete enligt denna lag omfattar

1) handledning och rådgivning,
2) socialvårdens särskilda service som riktar sig till missbrukare av berusningsmedel, deras anhöriga och andra närstående,

3) övrig socialservice enligt 14 § som stöder alkohol- och drogfrihet eller som behövs på grund av missbruk av berusningsmedel.

En gravid person har rätt att omedelbart få tillräcklig socialservice som stöder alkohol- och drogfrihet.

Det alkohol- och drogarbete som utförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med det övriga alkohol- och drogarbetet och mentalvårdsarbetet i kommunen.

25 §

Mentalvårdsarbete

Genom mentalvårdsarbete stärks de faktorer som skyddar individens och gemenskapens psykiska hälsa samt avlägsnas och minskas faktorer som äventyrar den psykiska hälsan.

Mentalvårdsarbete enligt denna lag omfattar

1) handledning och rådgivning inom socialservicen i fråga om de faktorer som skyddar och äventyrar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen,

2) verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer,

3) socialvårdens mentalvårdstjänster, med vilka avses socialservice enligt 14 § som stöder individens psykiska hälsa.

Det mentalvårdsarbete som utförs inom socialvården ska planeras och genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den övriga socialvården och hälso- och sjukvården.

26 §

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor ges för att främja barnets välfärd, individuella uppväxt och positiva utveckling, stödja föräldraskapet samt för att stärka barnfamiljernas förmåga att klara sig självständigt och deras egna resurser.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor omfattar bedömning, handledning, sakkunnigrådgivning och annat stöd i anslutning till barns uppväxt och utveckling, familjeliv, människorelationer och sociala färdigheter.

Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor tillhandahålls sektorsövergripande tillsammans med experter på socialt arbete, psykologi och medicin samt enligt behov tillsammans med andra experter.

27 §

Övervakning av umgänge mellan barn och förälder

Genom övervakning av umgänget mellan barn och förälder ses det till att den umgärrätt som avses i 2 § i lagen angående vårdnad om barn och umgärrätt tillgodoses i enlighet med barnets intresse. Övervakningen av umgänget grundar sig antingen på ett avtal som fastställts av socialnämnden eller på ett domstolsbeslut där innehållet i behövliga åtgärder fastställs.

Vid övervakade byten ser en övervakare till att barnet i enlighet med avtalet eller beslutet överlämnas från den ena föräldern till den andra. Vid stöttat umgänge är övervakaren tillgänglig under umgänget. Vid övervakat umgänge ska övervakaren se och höra barnet och föräldern under umgänget.

Övervakaren kan bestämma att umgängetstillfället inte inleds eller att bytet inte utförs, eller avbryta umgängetstillfället om det är nödvändigt för att tillgodose barnets intresse. Övervakaren ska lämna till en behörig barnatillsyningsman en skriftlig redogörelse för avtalade umgängetstillfällen som han eller hon avbrutit eller som av någon annan orsak inte genomförts. Övervakaren ska ha en ut-

bildning enligt 11 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005).

28 §

Annan socialservice

Semesterservice tillhandahålls och stöd för semesterarrangemang ges med hänsyn till familjeförhållanden, långvarig sjukdom, skada eller någon annan motsvarande grund. Referensgruppsverksamhet samt en stödperson eller stödfamilj kan ordnas för ett barn eller en ung person som behöver särskilt stöd eller för hans eller hennes familj för att trygga barnets eller den unga personens hälsa eller utveckling. Alla klienters välfärd kan också främjas genom annan service än den som anges i 3 kap.

29 §

Socialjour

Socialjour ska ordnas dygnet runt för att trygga brådskande och nödvändig hjälp. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskande socialservice kan tillhandahållas enligt vad som i denna eller någon annan lag föreskrivs.

När socialjour tillhandahålls ska man samarbeta med hälso- och sjukvårdens jour, räddningsväsendet, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer.

4 kap.

Tillhandahållande av socialvård

30 §

Centrala principer

Klienten har rätt att av den som tillhandahåller socialvården få högklassig socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska behandlas så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras och människovärde inte kränks.

När beslut och avgöranden som gäller socialvården fattas och socialvården tillhandahålls ska i första hand klientens intresse beaktas så som föreskrivs i 4—5 §.

När socialvård tillhandahålls ska utgångspunkten vara att makar och sambor samt andra familjemedlemmar har möjlighet att bo tillsammans.

De lokaler för socialservice som står till klienternas förfogande ska stödja klienternas sociala interaktion. När lokalerna planeras och används ska individuella behov och förutsättningar hos klienterna, tillgänglighet och integritetsskydd beaktas.

31 §

Hörande av klienten och klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ

Förvaltningslagen (434/2003) innehåller bestämmelser om att höra klienten innan beslut som gäller honom eller henne fattas. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) innehåller bestämmelser om klientens rätt att få redogörelse för olika alternativ.

32 §

Barns och unga personers åsikter och önskemål

När behovet av socialvård bedöms, ska det när ett beslut som gäller ett barn och en ung person fattas samt när socialvård tillhandahålls läggas särskild vikt vid barnets och den unga personens åsikter och önskemål. Barnet ska ges möjlighet att med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå få information om ärendet som gäller honom eller henne och att lägga fram sin åsikt och sitt önskemål. Barnets åsikt ska utredas finkänsligt och så att det inte leder till onödig olägenhet i relationerna mellan barnet och barnets föräldrar eller andra närstående människor. Sättet att reda ut barnets åsikt och åsiktens huvudinne-

håll ska antecknas i klienthandlingarna om barnet.

I samband med att åsikten utreds får inte till barnet ges sådan information som kan äventyra barnets utveckling eller som strider mot något annat mycket viktigt privat intresse för barnet.

33 §

Tillgång till socialvård och dess tillgänglighet

Planeringen och tillhandahållandet av socialvård ska tillses i enlighet med vad som föreskrivs i denna lag eller annars. Socialservicens innehåll och kvalitet ska uppfylla kraven enligt lagstiftningen.

Den allmänna kommunala socialservicen ska tillhandahållas så att den lämpar sig för alla klienter. Vid behov ska en person som behöver hjälp och stöd hänvisas till särskild service. När servicen tillhandahålls ska utgångspunkten vara att den kan uppsökas på eget initiativ i ett tillräckligt tidigt skede.

Det ska strävas efter att ordna socialservice i anslutning till de olika förvaltningsområdenas basservice, om arrangemanget främjar samordningen av service och ordnandet av service av god kvalitet.

Information om hurdan socialservice som kan fås, hur den kan sökas och om grunderna för att få servicen ska publiceras på ett lättillgängligt och lättförståeligt sätt.

34 §

Inledning och avslutning av en klientrelation i socialvården

Ett socialvårdsärende inleds på ansökan eller när en arbetstagare inom kommunens socialvård annars i sitt arbete har fått kännedom om en person som eventuellt behöver socialservice.

En klientrelation i socialvården börjar när handläggningen av en anhängiggjord ansökan eller ett ärende som inletts på ett annat sätt påbörjas eller när en person ges brådsakande socialservice. Klientrelationen avslutas

när det för kännedom antecknas i socialvårdens klienthandling att det inte finns någon grund för att ordna socialvård.

35 §

Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), en socialkurator eller en anställd hos socialväsendet, undervisningsväsendet, idrottsväsendet, barndagvården, räddningsverket, Nödcentralsverket, tullen, polisen, Brottspåföljdsmyndigheten, arbets- och näringsmyndigheten, Folkpensionsanstalten eller utsökningsmyndigheten i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska han eller hon styra personen till att söka socialservice eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården, så att stödbehovet bedöms.

Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska de personer som avses i 1 mom. utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna.

Även någon annan än en person som avses i 1 mom. kan göra en anmälan trots sekretessbestämmelser som gäller honom eller henne.

I 25 och 25 c i barnskyddslagen finns bestämmelser om att göra en barnskyddsanmälan och en föregripande barnskyddsanmälan. Om den anmälningspliktiga personen i enlighet med 1—3 mom. utan dröjsmål har kontaktat den myndighet som ansvarar för socialvården och har uppgett orsakerna till kontakten, behöver ingen barnskyddsanmälan göras med anledning av samma uppgifter.

Vid anmälan om äldre personers servicebehov ska dessutom bestämmelserna i 25 § i äldreomsorgslagen följas.

36 §

Bedömning av servicebehovet

När en anställd hos den kommunala socialvården i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den anställda se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning.

Bedömningen av servicebehovet ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att klienten eller hans eller hennes lagliga företrädare för att få service har kontaktat den kommunala myndighet som ansvarar för socialservicen, om

- 1) personen är över 75 år,
- 2) personen får vårdbidrag med högsta belopp enligt 9 § 3 mom. 3 punkten i lagen om handikappförmåner (570/2007).

Bedömningen av hurdan servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och bedömningen ska bli klar senast tre månader från inledningen.

Bedömningen görs i den omfattning som klientens livssituation kräver i samarbete med klienten och vid behov med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer. När bedömningen görs ska det redogöras för klienten vilka hans eller hennes rättigheter och skyldigheter enligt den allmänna lagstiftningen eller speciallagstiftningen är samt för de olika alternativen vid tillhandahållandet av tjänster och deras effekter liksom också för andra omständigheter som är av betydelse för klientens ärende. Redogörelsen ska ges så att klienten tillräckligt förstår dess innehåll och betydelse. Vid bedömningen ska klientens självbestämmanderätt respekteras och hans eller hennes önskemål, synpunkter och individuella behov beaktas. Särskild vikt ska läggas vid att barns och unga personers samt andra särskilt stöd behövande personers självbestämmanderätt respekteras. När utred-

ningen av den äldre befolkningens servicebehov görs ska dessutom bestämmelserna i äldreomsorgslagen följas. Barnskyddslagen innehåller bestämmelser om utredning av barnskyddsbehovet i samband med bedömning av servicebehovet.

Den person som ansvarar för att bedömningen av servicebehovet görs ska ha en sådan behörighet som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården, om inte något annat bestäms någon annanstans i lag. Den tjänsteinnehavare som ansvarar för bedömningen av servicebehovet hos barn, unga personer och andra personer som behöver särskilt stöd ska ha en socialarbetarbehörighet enligt 3 § i den nämnda lagen.

37 §

Innehållet i bedömningen av servicebehovet

Med stöd av utredningen av servicebehovet bedöms om personen behöver stöd. Om personen behöver stöd, bedöms det om stödbehovet är av tillfällig, återkommande eller långvarig karaktär. Bedömningen av servicebehovet omfattar

- 1) en sammanfattning av klientens situation samt av behovet av socialservice och särskilt stöd,

- 2) de slutsatser som en yrkesutbildad person inom socialvården har dragit om förutsättningarna för klientrelationen,

- 3) klientens åsikt om och syn på sitt servicebehov, om det inte finns ett uppenbart hinder för att i samarbete med klienten bedöma servicebehovet,

- 4) en bedömning som klienten och en yrkesutbildad person inom socialvården gjort om behovet av en egen kontaktperson enligt 42 §.

38 §

Ordnanande av service enligt bedömningen av servicebehovet

När stödbehovet är av tillfällig karaktär ska man genom tillräcklig tillfällig service i rätt

tid sträva efter att förebygga ett långvarigare stödbehov.

När stödbehovet är fortlöpande eller återkommande, ska servicen ordnas så att målet är att klienten klarar sig själv och att stödbehovet upphör efter den tid som tillsammans med klienten uppställts som mål.

För personer vars stödbehov är bestående eller långvarigt ska det strävas efter att ordna stödet så att servicens kontinuitet tryggas, om det inte ligger i klientens intresse att ändra servicen. Om stödbehovet endast delvis är bestående eller långvarigt, ska stödet i övrigt ordnas enligt vad som föreskrivs i 1—2 mom.

39 §

Klientplan

Bedömningen av servicebehovet ska kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten, om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta, i enlighet med 36 § 3—4 mom.

Klientplanen innehåller i den omfattning som klientens servicebehov förutsätter

1) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av stödbehovet,

2) klientens bedömning och en yrkesmässig bedömning av den service och de åtgärder som behövs,

3) en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa eller utveckling och av när servicen ska börja och dess varaktighet,

4) information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service ska träffas,

5) klientens och arbetstagarens bedömning av klientens styrkor och resurser,

6) de mål som ställs upp av klienten och arbetstagaren tillsammans och som socialvården siktar på att uppnå,

7) en bedömning av klientrelationens varaktighet,

8) information om samarbetspartner som deltar i bemötandet av klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetspartnerna,

9) information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven.

Klientplanen ska justeras vid behov. Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder som tillhandahålls av andra förvaltningsområden och som personen behöver. Dessutom gäller i fråga om förpliktelsen att utarbeta planen samt planens innehåll och de delaktiga vad som bestäms särskilt om det. Trots vad som föreskrivs någon annanstans i lag kan man med klientens samtycke utarbeta en gemensam plan som gäller service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden och som innehåller de uppgifter som behövs för att utarbeta och använda planen. I fråga om att utarbeta en gemensam plan utan klientens samtycke föreskrivs separat.

Om det finns anhöriga eller andra närstående personer som stöder klienten, utarbetas vid behov separat en plan om stöd för dem.

40 §

Anmälan till andra myndigheter om klientens stödbehov

Om socialvårdens åtgärder inte räcker till för att bemöta en klients behov, ska den yrkesutbildade person inom socialvården som ansvarar för bedömningen av klientens servicebehov, den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service, om klienten ger sitt samtycke till det, kontakta den myndighet som i första hand ansvarar för vidtagandet av de åtgärder som krävs.

Den myndighet som tar emot den anmälan som avses i 1 mom. ska, om klienten ger sitt samtycke till detta, utan ogrundat dröjsmål meddela den kontaktande myndigheten vilka åtgärder myndigheten har vidtagit till följd av anmälan. En anmälan behöver emellertid inte göras om det är uppenbart onödigt.

Lagen om klienthandlingar i socialvården (/) innehåller bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke. I förvaltningslagen föreskrivs om hänvisning av en klient till den behöriga myndigheten.

41 §

Sektorsövergripande samarbete

För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till personens individuella behov finns att tillgå. Om bedömningen av personens behov och uppfyllandet av dem kräver service eller stödåtgärder av socialväsendet eller övriga myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

Socialvården tillhandahålls i samarbete med olika aktörer, så att socialvården och vid behov de övriga förvaltningssektorernas service bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Arbetstagaren ska enligt behov kontakta olika samarbetspartner och sakkunniga samt vid behov personens anhöriga och andra närstående personer enligt vad som närmare föreskrivs i denna lag.

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården innehåller bestämmelser om utlämnande av uppgifter utan klientens samtycke och antecknande av klientinformation i sektorsövergripande samarbete samt i socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service, samt om en socialvårdsmyndighets rätt att av andra myndigheter få den handräckning som den behöver för att sköta sina lagstadgade uppgifter.

42 §

Egen kontaktperson

En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson.

Den egna kontaktpersonen ska ha en sådan behörighet som är ändamålsenlig med tanke på helheten av klientens service och som avses i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Om klienten är ett barn, en ung person eller en annan klient som behöver särskilt stöd, ska den egna kontaktpersonen eller den arbetstagare som utför klientarbete med klienten ha en socialarbetarbehörighet enligt 3 § i den nämnda lagen.

Den person som är egen kontaktperson har i uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja genomförandet av 38 § 2 och 3 mom. samt vid behov utföra andra uppgifter som föreskrivs i denna lag.

När socialvård som gäller barn som behöver särskilt stöd tillhandahålls ska barnets egen kontaktperson eller en annan arbetstagare som ansvarar för barnets socialservice träffa barnet personligen tillräckligt ofta på det sätt som antecknas närmare i klientplanen.

43 §

Kartläggning av närståendenätverket

Med kartläggning av närståendenätverket avses att det utreds hur anhöriga eller andra närstående personer till klienten deltar i att stödja klienten. Kartläggningen av närståendenätverket görs i samband med att servicebehovet bedöms eller vid behov vid en annan tidpunkt under klientrelationen. Kartläggningen kan göras utan klientens samtycke endast om

1) klienten är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa och säkerhet och uppgifterna är nödvändiga för att utreda servicebehovet, eller

2) uppgifterna behövs för att tillgodose ett barns intresse.

I samband med kartläggningen utreds vid behov de anhörigas och närståendes eventuella stödbehov.

44 §

Utredning av situationen för en person i klientens vård

Vård- och stödbehovet för ett barn eller en annan person i klientens vård ska utredas om klienten

1) får missbrukarvård eller mentalvård eller annan socialvård och hälso- och sjukvård under vilken, eller innan behövlig vård fås, klientens förmåga att fullgott ta hand om vården eller fostran bedöms vara försvagad,

2) intas som häktad i fängelse eller börjar avtjäna ett fängelsestraff.

Vid behov ska erhållande av tillräcklig vård och tillräckligt stöd säkerställas genom ett möte med barnet eller en annan person som vårdas. I 35 § föreskrivs om skyldigheten att till den myndighet som ansvarar för kommunens socialvård anmäla behov av socialvård.

45 §

Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Klienten har rätt att få ett skriftligt beslut om ordnandet av socialservicen. Ett ärende som gäller brådskande åtgärder ska handläggas och beslutet ska fattas utan dröjsmål utifrån tillgängliga uppgifter, så att klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning inte äventyras. I fall som inte är brådskande ska beslut fattas utan ogrundat dröjsmål efter det att ärendet inletts.

I brådskande fall ska beslutet verkställas utan dröjsmål och i fall som inte är brådskande utan ogrundat dröjsmål. Beslutet ska dock verkställas senast inom tre månader från det att ärendet inletts. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

Bestämmelser om handläggning av ärenden och beslutsfattande finns dessutom i förvaltningslagen.

46 §

Beslut som tryggar vård och omsorg

En kommunal tjänsteinnehavare med socialarbetarbehörighet som utför klientarbete tillsammans med en egen kontaktperson ska besluta om den socialservice genom vilken i enlighet med 12—13 § nödvändig omsorg och försörjning samt hälsa och utveckling gemensamt tryggas för ett barn, en ung person eller någon annan klient som behöver särskilt stöd, om förfarandet tillgodoser klientens intresse.

Besluten gäller den socialservice som klienten eller den person som ansvarar för klientens omsorg behöver.

Den tjänsteinnehavare som avses i 1 mom. fattar besluten med hänsyn till den bedömning av servicens nödvändighet som framförs i en klientplan som avses i 39 § samt utarbetar planer för den service inom hälso- och sjukvård, undervisningsväsendet eller arbets- och näringsförvaltningen som är nödvändig med hänsyn till klientens omsorg, försörjning, hälsa eller utveckling. Bestämmelser om den gemensamma plan som gäller servicen och stödåtgärderna inom socialvården och de övriga förvaltningsområdena finns i 39 § 3 mom. Ett beslut om brådskande åtgärder ska fattas enligt 45 § 1 mom. Trots vad som föreskrivs ovan i denna paragraf får beslut om utkomststöd fattas av den tjänsteinnehavare som ansvarar för utkomststöd med hänsyn till den bedömning av stödbehovet som den egna kontaktpersonen för klienten eller för klientens familjemedlem eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service har gjort.

5 kap.

Att säkerställa kvaliteten på tjänsterna

47 §

Egenkontroll

En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal.

Närmare bestämmelser om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av planen för egenkontroll kan utfärdas genom social- och hälsovårdsministeriets förordning.

48 §

Personalens anmälningsskyldighet

Personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare ska agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig.

En person som avses ovan i 1 mom. ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötandet av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.

Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Kommunen och en privat serviceproducent ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. Anvisningar för förfaringssätten vid tillämpningen av anmälningsskyldigheten ska ingå i planen för egenkontroll som avses i 47 §. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

49 §

Åtgärder med anledning av en anmälan

Den person som tar emot en anmälan som avses i 48 § 2 mom. ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål.

Regionförvaltningsverket eller Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården kan meddela ett föreläggande för att undanröja missförhållandet och besluta om vidare åtgärder i ärendet så som särskilt föreskrivs.

6 kap.

Ändringssökande

50 §

Begäran om omprövning

Omprövning av ett beslut som avses i 45—46 § får på det sätt som föreskrivs i förvaltningslagen begäras hos det organ som svarar för den kommunala socialvården.

51 §

Anförande av besvär hos förvaltningsdomstolen

Ett beslut som meddelats av det organ som ansvarar för den kommunala socialvården med anledning av begäran om omprövning får överklagas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996). Under besvärstiden får besvär även anföras hos organet, som ska lämna besväret och sitt utlåtande till förvaltningsdomstolen.

52 §

Verkställighet

Ett beslut av kommunens tjänsteinnehavare eller organ kan trots sökande av ändring verkställas, om typen av beslut kräver omedelbart verkställande och det inte äventyrar

säkerheten, eller om beslutets ikraftträdande på grund av orsaker som beror på ordnandet av servicen inte kan skjutas upp och om tjänsteinnehavaren eller organet beordrat att beslutet ska verkställas genast.

Efter att ändring har sökts kan besvärsmyndigheten förbjuda eller avbryta verkställandet av beslutet.

53 §

Besvärstillstånd

Förvaltningsdomstolens beslut får överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

För besvärstillstånd gäller vad som föreskrivits om det i förvaltningsprocesslagen (586/1996). En besvärsskrift, i vilken det anges varför besvärstillstånd bör beviljas, kan också lämnas till den förvaltningsdomstol som fattat beslutet för vidarebefordran till högsta förvaltningsdomstolen.

54 §

Förvaltningstvistemål

På förvaltningstvistemål tillämpas förvaltningsprocesslagen.

7 kap.

Särskilda bestämmelser

55 §

Förhållande till andra lagar

På den socialservice som ordnas med stöd av denna lag tillämpas lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992) och lagen om statsandel för kommunal basservice (1704/2009), om inte något annat föreskrivs genom lag.

56 §

Klientavgifter

För socialservice enligt denna lag tas avgifter ut enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

57 §

Hantering av klientinformation

Lagen om klienthandlingar i socialvården (/) innehåller bestämmelser om hanteringen av klientinformation och om de uppgifter som ska antecknas och sparas i klienthandlingarna.

58 §

Personkrets för ordnande av socialvård

Om en person som regelbundet eller långvarigare vistas utanför hemkommunen på grund av arbete, studier eller motsvarande orsaker och personens hemkommun inte ändras enligt 3 § 1 punkten i lagen om hemkommun, kan personen söka socialservice hos vistelsekommunen. Personens hemkommun är dock inte skyldig att ordna socialvård för en person som vistas utomlands, om inte något annat föreskrivs någon annanstans.

59 §

Ordnande av brådskande institutionsvård

I brådskande fall eller då omständigheterna annars förutsätter det ska kommunen se till att institutionsvård och annan socialservice ordnas även för en annan person som vistas i kommunen än kommunens invånare.

Beräknas behovet av institutionsvård vara över 14 dygn, ska det kommunala organ som ansvarar för socialvården utan dröjsmål göra en anmälan om institutionsvården till organet i den kommun vars uppgift det hade varit att ordna vård.

60 §

Överflyttning av en person till egen kommun

När någon som inte är invånare i kommunen har fått institutionsvård med stöd

av 59 § och behovet av vården beräknas bli långvarigt, kan förvaltningsdomstolen berätta det organ som ansvarar för socialvården att flytta personen till den kommun där han eller hon är invånare.

På begäran av den som får institutionsvård ska organet likväl alltid vidta sådana åtgärder som avses i 1 mom. för att flytta personen till den kommun där han eller hon är invånare.

En ansökan om överflyttning enligt 1 mom. ska göras hos den förvaltningsdomstol inom vars verksamhetsområde den kommun som tillhandahållit institutionsvården är belägen.

Det får dock inte bestämmas att en överflyttning ska ske, om det med tanke på en ändamålsenlig vård eller annars är oskäligt för personen.

61 §

Ansökan om socialservice och vårdplats i en annan kommun

Den som vill flytta och bli invånare i en annan kommun, men på grund av sin ålder eller sin funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan bo självständigt där, kan anhålla om socialservice och vårdplats där på samma grunder som kommunens invånare. Kommunen är skyldig att genast underrätta sökandens hemkommun om att en sådan ansökan har kommit in och att den har tagits upp till behandling. Kommunen ska behandla ansökan, bedöma sökandens behov av service i samarbete med hans eller hennes hemkommun och fatta beslut i ärendet. Ansökan ska dock inte behandlas, om sö-

kanden har lämnat in en likadan ansökan till en annan kommun och behandlingen av den fortfarande pågår.

Om kommunen beslutar bevilja service i enlighet med 1 mom., ska sökanden inom två veckor efter att ha fått del av beslutet anmäla till kommunen om han eller hon tar emot servicen. Sökanden har rätt att inom tre månader efter att ha fått del av beslutet flytta till den vårdplats som anvisats. Om sökanden försummar att iaktta nämnda tidsfrister, förfaller hans eller hennes rätt till den service som beslutet gäller.

62 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs socialvårdslagen (710/1982). Den upphävda lagens 2 kap., 27 d—27 e §, 40 § samt 5 och 8 kap. förblir dock i kraft.

Om det i någon annan lagstiftning hänvisas till den socialvårdslag som var i kraft när denna lag trädde i kraft, ska denna lag tillämpas i stället för den, om inte något annat föreskrivs i denna lag.

63 §

Övergångsbestämmelser

Denna lag tillämpas inte på besvär eller underställning med anledning av ett beslut som fattats innan denna lag har trätt i kraft eller på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärinstans med anledning av besvär.

2.

Lag**om ändring av barnskyddslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i barnskyddslagen (417/2007) 2 kap., 31 § 2 mom. samt 35 § 2 mom.,
ändras 3 a § 1 mom., 25 § 1 och 3 mom., 25 a och 25 b §, 25 c § 3 mom., 25 d, 26, 27 och 30 §, 34 § 1 mom., 36 §, 37 § 2 mom., 37 a § 1 mom., 38 §, 56 §, 89 § 1 mom. 2 punkten samt 90 §, av dem 3 a § 1 mom., 25 a och 25 b §, 25 c § 3 mom., 26 §, 37 § 2 mom., 37 a § 1 mom. samt 89 § 1 mom. 2 punkten sådana de lyder i lag 88/2010, 25 § 1 mom. och 36 § sådana de lyder i lag 911/2012, 25 § 3 mom. sådant det lyder i lag 542/2011, 25 d § sådana de lyder i lagarna 88/2011 och 542/2011 samt 38 och 90 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 88/2010, samt

fogas till lagen nya 37 b § och 38 a §, till 39 a §, sådan den lyder i lag 88/2010, ett nytt 2 mom. samt till lagen en ny 76 a § som följer:

3 a §

Förebyggande barnskydd

För att främja barns och unga personers välfärd tillhandahåller kommunen utöver barnskydd också förebyggande barnskydd då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet.

25 §

Anmälningsskyldighet

De som är anställda eller innehar ett förtroendeuppdrag hos

- 1) social- och hälsovården och barndagvården,
- 2) undervisningsväsendet,
- 3) ungdomsväsendet,
- 4) polisväsendet,
- 5) Brottsföljdsmyndigheten,
- 6) brand- och räddningsväsendet,
- 7) en producent av socialservice, barndagvård eller hälso- och sjukvårdstjänster,
- 8) en undervisnings- eller utbildningsanordnare,
- 9) en församling eller något annat religiöst samfund,

10) en förläggning eller flyktingsluss som avses i 3 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (746/2011),

11) en enhet som bedriver nödcentralsverksamhet,

12) en enhet som ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever,

13) tullen,

14) gränsbevakningsväsendet, eller

15) utskökningsmyndigheten

eller de som utför motsvarande uppgifter i uppdragsförhållanden eller som självständiga yrkesutövare samt alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds.

De personer som avses i 1 mom. är skyldiga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för

1) en gärning som är straffbar enligt 20 kap. (Om sexualbrott) i strafflagen (39/1889), eller

2) en gärning som är straffbar enligt 21 kap. (Om brott mot liv och hälsa) i strafflagen och vars föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år.

25 a §

Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet

Den anmälningsskyldighet som avses i 25 § kan trots sekretessbestämmelserna också uppfyllas genom att tillsammans med barnet eller barnets föräldrar ta kontakt i enlighet med 35 § i socialvårdslagen för att få stödbehovet bedömt, under förutsättning att

1) kontakten tas utan dröjsmål och

2) den person som enligt 25 § 1 mom. är anmälningsskyldig i samband med kontakten uppger vilka omständigheter som lett till kontakten.

25 b §

Registerföring

Det organ som ansvarar för socialvården ska föra register över barnskyddsanmälningarna och deras innehåll.

25 c §

Föregripande barnskyddsanmälan

Ett barnskyddsärende och en klientrelation inom barnskyddet inleds efter barnets födelse, i enlighet med vad som bestäms i 26—27 §.

25 d §

Barnskyddsmyndigheternas anmälningsskyldighet

Om barnet flyttar från kommunen medan en utredning av behovet av barnskydd enligt

26 § pågår eller medan barnet är klient inom barnskyddet, ska det organ som ansvarar för socialvården trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta barnets nya hemkommun eller den boningskommun som avses i 16 § 1 mom. om flyttningen. Även de handlingar som är nödvändiga för bedömningen av barnskyddsbehovet eller för vidtagandet av barnskyddsåtgärder ska vid behov utan dröjsmål lämnas till den nya hem- eller boningskommunen. Barnets nya hem- eller boningskommun ska fortsätta med utredningen eller andra barnskyddsåtgärder, med beaktande av vad som bestäms i 16 §.

Om ett beslut om brådskanie placering eller ändring av platsen för vård utom hemmet fattas när ett ärende som gäller omhändertagande av barnet eller vård utom hemmet är anhängigt vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen, ska beslutsfattaren omedelbart underrätta förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen om beslutet.

26 §

Inledande av ett barnskyddsärende och utredning av barnskyddsbehovet

Ett barnskyddsärende inleds på ansökan eller när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet på något annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd.

Efter att ett barnskyddsärende har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskanie behov av barnskydd.

Dessutom ska en bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen göras, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. I samband med bedömningen av servicebehovet utreds barnskyddsbehovet, om inte ärendet tydligt är av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs.

En bedömning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen görs av en socialarbetare. Socialarbetaren bedömer

barnets uppväxtförhållanden samt vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran. Bedömningen görs i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter. För att göra bedömningen kan socialarbetaren vid behov stå i kontakt med barnet närstående personer samt med olika samarbetspartner och experter enligt vad som föreskrivs i 41 § i socialvårdslagen.

Vid bedömningen av servicebehovet ska bestämmelserna i 36 § i socialvårdslagen följas. Bedömningen ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och den ska bli klar senast tre månader från inledningen.

27 §

Inledande av en klientrelation inom barnskyddet

En klientrelation inom barnskyddet börjar när en socialarbetare utifrån en bedömning av servicebehovet konstaterar att

- 1) barnets uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling, eller
- 2) barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa och utveckling, och
- 3) barnet behöver tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen.

En klientrelation inom barnskyddet börjar också då när brådskande åtgärder vidtas för att trygga barnets hälsa och utveckling till följd av att ett barnskyddsärende inletts eller när barnet eller barnets familj annars får service eller annat stöd som avses i denna lag innan bedömningen av servicebehovet blivit färdig.

Socialarbetaren ska i de barnskyddshandlingar som berör barnet göra en anteckning om att en klientrelation inom barnskyddet har inletts samt omedelbart underrätta vårdnadshavaren och barnet om detta, dock med beaktande av vad som bestäms i 20—21 § i lagen om klienthandlingar i socialvården.

30 §

Klientplan

För ett barn som är klient inom barnskyddet ska en klientplan göras upp. Klientplanen ska, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp och ses över i samråd med barnet och vårdnadshavaren samt vid behov med en annan laglig företrädare för barnet, föräldrarna, någon annan person som svarar för barnets vård och fostran eller står barnet nära samt centralt deltar i vårdnaden om barnet. I klientplanen antecknas de omständigheter och saker som målet är att påverka, barnets och familjens behov av stöd, tjänster och andra stödåtgärder genom vilka målet är att behovet av stöd ska mötas samt den tid inom vilken man uppskattar att målen kan uppnås. I klientplanen ska även antecknas de berördas avvikande meningar om behovet av stöd och ordnandet av tjänster och andra stödåtgärder. Klientplanen ska ses över vid behov, dock minst en gång om året.

7 kap.

Öppenvården

34 §

Skyldighet att vidta stödåtgärder inom öppenvården

När behovet av barnskydd har konstaterats ska det organ som ansvarar för socialvården utan dröjsmål vidta sådana stödåtgärder inom öppenvården som avses i detta kapitel.

Syftet med stödåtgärderna inom öppenvården är att främja och stödja ett barns positiva utveckling samt stödja och stärka förmågan och möjligheterna att fostra hos föräldrarna, vårdnadshavarna och personer som svarar för barnets vård och fostran. Stödåtgärder inom öppenvården vidtas i mån av möjlighet i samarbete med barnet samt föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran.

36 §

Stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård

Utöver den socialservice som nämns i 3 kap. i socialvårdslagen, som hemservice, referensgruppsverksamhet, stödperson eller stödfamilj samt utkomststöd och förebyggande utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997) och sådan barndagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) som omfattas av undervisningsväsendet, ska för en familj som är klient inom barnskyddet med beaktande av den på barnets och familjens behov av stöd baserade klientplanen som stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård vid behov ordnas

1) stöd för utredning av barnets och familjens problemsituation,

2) ekonomiskt eller annat stöd för barnet i skolgången, vid anskaffning av yrke och bostad, placering i arbete, fritidsintressen, upprätthållandet av nära mänskliga relationer och tillgodoseendet av andra personliga behov,

3) vård- och terapiserie som stöder barnets rehabilitering,

4) intensifierat familjearbete,

5) familjerehabilitering, samt

6) andra tjänster och stödåtgärder som stöder barnet och familjen.

Sådana socialvårdstjänster och sådan barndagvård som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling ska tillhandahållas i enlighet med den bedömning av behovet av dem som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har gjort i barnets eller föräldrarnas klientplan.

37 §

Placering som stödåtgärd inom öppenvården

Om barnet inte i enlighet med barnets bästa kan placeras tillsammans med barnets förälder, vårdnadshavare eller den som svarar för barnets vård och fostran, kan barnet som stödåtgärd inom öppenvården för en kort tid även placeras ensamt. För detta krävs samtycke av barnets vårdnadshavare och av bar-

net självt, om barnet har fyllt 12 år. Villkoren för en sådan placering är att den behövs för att

1) barnets behov av stöd ska kunna bedömas,

2) barnet ska kunna rehabiliteras, eller för att

3) tillfällig omsorg om barnet ska kunna ordnas med anledning av att vårdnadshavaren eller någon annan person som svarar för barnets vård och fostran är sjuk, eller av någon annan motsvarande orsak.

37 a §

Allmänna förutsättningar för användning av placering inom öppenvården

Placering av ett barn får inte upprepade gånger användas som stödåtgärd inom öppenvården, om inte barnets bästa nödvändigt kräver en ny kortvarig placering.

37 b §

Brådskanie stödåtgärd inom öppenvården

Om barnet på grund av en orsak som anges i 40 § behöver brådskanie hjälp, kan stödåtgärder inom öppenvården enligt 7 kap. ordnas brådskanie förutsatt att stödåtgärderna är lämpliga, möjliga och tillräckliga för att tillhandahålla omsorg som är i enlighet med barnets bästa.

38 §

Brådskanie placering av barn

Om ett barn av skäl som anges i 40 § befinner sig i omedelbar fara eller är i behov av brådskanie placering och vård utom hemmet, eftersom tryggheten av barnets hälsa och utveckling förutsätter tillämpning av begränsningar under placeringen i enlighet med 11 kap. i denna lag, kan den vård och omsorg som barnet behöver ordnas brådskanie.

Beslut om brådskanie placering fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 1

mom. Med stöd av ett beslut av denna tjänsteinnehavare kan den brådsåkande placeringen fortgå i högst 30 dagar. Tidsfristen inkluderar den dag då barnet faktiskt placerades brådsåkande. Om beslutet om brådsåkande placering fattades före det dygn under vilket barnet faktiskt placerades, inkluderas dagen då beslutet fattades i tidsfristen.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom., kan en brådsåkande placering utan särskilt beslut fortgå över 30 dagar, om

1) den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom. inom 30 dagar efter att den brådsåkande placeringen inletts gör en ansökan om omhändertagande enligt 43 § 2 mom. till förvaltningsdomstolen, eller

2) ett ärende som gäller omhändertagande av barnet redan är anhängigt vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen då beslutet om brådsåkande placering av barnet fattas.

Under den tid som en brådsåkande placering varar har det organ som ansvarar för socialvården rätt att besluta om barnets angelägenheter i den omfattning syftet med den brådsåkande placeringen förutsätter enligt vad som föreskrivs i 45 §.

38 a §

Beslut om att fortsätta brådsåkande placering

Om 30 dagar inte är en tillräckligt lång tid för att behovet av omhändertagande av barnet ska kunna utredas eller tillräckliga stödåtgärder kartläggas, kan den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom. fatta beslut om att den brådsåkande placeringen av barnet ska förlängas med högst 30 dagar, under förutsättning att

1) det inte är möjligt att fatta beslut om behövliga barnskyddsåtgärder utan tilläggsutredningar,

2) nödvändiga tilläggsutredningar inte kan fås inom 30 dagar efter att den brådsåkande placeringen har inletts, och

3) beslutet om fortsatt placering är förenligt med barnets bästa.

Vid beräkningen av tidsfristen följs bestämmelserna i 38 § 2 mom.

39 a §

Utredning av de delaktigas åsikt

Om en i 1 mom. avsedd persons åsikt inte har utretts före en brådsåkande placering, ska personen informeras om den brådsåkande placeringen så snart som möjligt efter händelsen. I samband med detta ska personen ges möjlighet att lägga fram sin åsikt om ärendet och få information om rätten att få hjälp enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag.

56 §

Ordnanande av vård utom hemmet som familjevård

På familjevård tillämpas vad som föreskrivs i familjevårdslagen (/).

76 a §

Tryggande av boende och försörjning i eftervården

När en otillräcklig försörjning, bristfälliga boendeförhållanden eller avsaknad av bostad är ett väsentligt hinder för rehabiliteringen av ett barn eller en ung person i eftervården, ska kommunen utan dröjsmål ordna ett tillräckligt ekonomiskt stöd samt rätta till bristerna i boendeförhållandena eller ordna en behovsenlig bostad.

89 §

Rätt att söka ändring

Barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård och fostran får var för sig söka ändring i ett ärende som gäller

 2) sådan förlängning av en brådiskande placering som avses i 38 a §,

90 §

Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen

I ett beslut av en tjänsteinnehavare som är underställd det organ som ansvarar för socialvården får ändring sökas genom besvär direkt hos förvaltningsdomstolen, i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen, då ärendet gäller

1) en sådan brådiskande placering som avses i 38 § 1 mom.,

2) sådan förlängning av en brådiskande placering som avses i 38 a §,

3) sådant omhändertagande samt därtill ansluten vård utom hemmet som avses i 43 § 1 mom.,

4) sådan ändring av platsen för vård utom hemmet som enligt 43 § 3 mom. görs under den tid omhändertagandet eller den brådiskande placeringen varar,

5) sådant avslutande av omhändertagande som avses i 47 §,

6) sådan begränsning av kontakter som avses i 63 §,

7) sådant omhändertagande av ämnen och föremål som avses i 65 §,

8) sådant undanhållande av en försändelse som avses i 67 § 4 mom.,

9) sådan begränsning av rörelsefriheten som avses i 69 §,

10) sådan isolering som avses i 70 §, samt

11) sådan särskild omsorg som avses i 72 §.

 Om inte något annat föreskrivs i denna lag tillämpas på ändringssökande i övrigt vad som föreskrivs i socialvårdslagen och förvaltningsprocesslagen.

 Denna lag träder i kraft den 20 .

Denna lag tillämpas inte på besvär eller underställning med anledning av ett beslut som fattats innan denna lag har trätt i kraft eller på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärinstans med anledning av besvär.

3.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 3 § 1 mom. 5 punkten, 24 § 3 mom., 27 §
4 mom., 28 § 4 mom. och 69 §, samt
fogas till lagen en ny 8 a § samt till 32 §, sådan den lyder i lag 914/2014, ett nytt 2 mom.
som följer:

3 §

Definition

I denna lag avses med

5) *socialvård* de uppgifter som avses i 14 § i socialvårdslagen (/) och främjande av social trygghet och välfärd,

8 a §

*Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens
gemensamma service*

Inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när patienten annars behöver service inom såväl hälso- och sjukvården som socialvården ska de bestämmelser om hälso- och sjukvården och socialvården tillämpas som i enlighet med patientens intresse bäst tryggar den service som bemöter stödbehoven och vården enligt det medicinska behovet.

24 §

Sjukvård

För genomförandet av vården och rehabiliteringen ska det i förekommande fall upprättas en vård- och serviceplan enligt vad som föreskrivs i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). När patienten är ett barn som behöver särskilt stöd eller

någon annan person som behöver särskilt stöd, ska det strävas efter att utarbeta vård- och serviceplanen så att planen kan beaktas vid beslut som fattas enligt 46 § i social vårdslagen. Som en person som behöver särskilt stöd betraktas en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälso­ tjänster på grund av kognitiv eller psykisk skada eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Som ett barn som behöver särskilt stöd betraktas ett barn som behöver särskilt stöd på grund av de ovannämnda skälen eller vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling.

27 §

Mentalvårdsarbete

Bestämmelser om mentalvårdsarbete finns också i mentalvårdslagen (1116/1990) och socialvårdslagen (/).

28 §

Alkohol- och drogarbete

Bestämmelser om alkohol- och drogarbete finns också i lagen om missbrukarvård (41/1986) och socialvårdslagen.

32 §

Samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Om bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen, fattandet av beslut eller tillhandahållandet av socialvård kräver hälso- och sjukvårdstjänster, ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är anställd hos den kommun eller samkommun som ansvarar för hälso- och sjukvården på begäran av den arbetstagare som ansvarar för socialvårdsåtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

69 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

Om ett barn eller en ung person med stöd av barnskyddslagen (417/2007) har placerats

utanför sin hemkommun, ska den placeringskommun som avses i 16 b § i barnskyddslagen eller det sjukvårdsdistrikt som placeringskommun hör till ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver. Vården ska ordnas i samarbete med den kommun som är ansvarig enligt 16 eller 17 § i barnskyddslagen (placerarkommunen).

Om barnskyddsbehovet beror på otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, ska de hälso- och sjukvårdstjänster som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändiga utan dröjsmål ordnas för barnet och hans eller hennes familj, trots vad som föreskrivs om att få vård i 51—53 §.

När en placeringskommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har ordnat tjänster enligt 1 mom. ska placerarkommun eller det sjukvårdsdistrikt som placerarkommunen hör till betala ersättning som motsvarar kostnaderna för den som har ordnat vården. Ersättningen får vara högst så stor att den täcker kostnaderna för tjänsten. Från ersättningen avdras de avgifter som patienten har betalat för vården och övriga verksamhetsintäkter.

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag**om ändring av 6 § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948) 6 § 4 mom., sådant det lyder i lag 1346/2010, som följer:

6 §

Till en skadad eller insjuknad vars invaliditetsgrad är minst 20 procent betalas ersättning för kostnaderna för hemservice enligt 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen (/) och boendeservice enligt momentets 7 punkt, stöd för närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård (937/2005) samt kostnaderna för sjukvårdstjänster enligt 24 §

i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Hyror eller motsvarande avgifter för servicebostäder eller stödbostäder ersätts dock inte. I fråga om ersättning för hemservice och boendeservice och för stöd för närståendevård bestäms närmare genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.**Lag****om upphävande av 20 § i folkhälsolagen**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §	2 §
Genom denna lag upphävs 20 § i folkhälso-	Denna lag träder i kraft den 20 .
lagen (66/1972), sådan paragrafen lyder i lag	
892/2007.	

6.

Lag**om ändring av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) 10 §, och
ändras 3 § 3 punkten, som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *klient* klienter enligt 3 § 1 punkten i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och patienter enligt 2 § 1 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992),

2) *servicesedel* en av den kommun som ansvarar för ordnandet av en social- och hälsovårdstjänst till mottagaren av tjänsten given utfästelse om att ersätta kostnaderna för en tjänst som tillhandahålls av en serviceprodu-

cent upp till det värde som kommunen fastställt på förhand,

3) *inkomstrelaterad servicesedel* en servicesedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller beror på att klientens inkomster beaktas enligt 10 a—10 c § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992),

4) *självriskandel* den andel av det pris för en tjänst av en privat serviceproducent som inte täcks av värdet av den servicesedel kommunen beviljat och som ska betalas av klienten.

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lagen**om ändring av lagen om underhåll för barn**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om underhåll för barn (704/1975) 13 § 3 mom., sådant det lyder i lag 673/1998,
ändras 5 § 1 mom., sådant det lyder i lag 582/2008, samt
fogas till lagen en ny 13 b § som följer:

5 §

I angelägenheter som rör underhållsbidrag företräds ett minderårigt barn av sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Företrädaren för ett minderårigt barn har rätt att företräda barnet också i ett ärende som gäller barnets rätt till underhåll sedan barnet fyllt 18 år.

— — — — —

13 b §

Om ett barn har blivit eller löper fara att bli utan underhåll och föräldrarnas skyldighet att betala underhållsbidrag inte har fastställts, eller om det fastställda underhållsbidraget är otillräckligt för barnets underhåll, har det or-

gan som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen (710/1982) rätt att föra barnets talan för att fastställa underhållsbidraget eller höja dess belopp.

Om underhållsstöd betalas till barnet, har organet rätt att föra talan för att fastställa underhållsbidraget eller höja dess belopp, även om barnet inte blivit eller löper fara att bli utan underhåll. Om underhållsstöd betalas till barnet, har organet även rätt att föra talan för att sänka underhållsbidraget.

Organet ska innan en åtgärd som avses i 1 och 2 mom. vidtas ge barnets vårdnadshavare och underhållsskyldige tillfälle att bli hörd.

Denna lag träder i kraft den 20 .

8.

Lag**om ändring av 12 och 19 § i lagen om missbrukarvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om missbrukarvård (41/1986) 12 § 1 mom. och 19 §, av dem 12 § 1 mom.
 sådant det lyder i lag 814/2000, som följer:

12 §

*Kortvarig vård på grund av våldsamhet och
 underställande av beslut*

Den tjänsteinnehavare som har yrkesmäs-
 sig behörighet som socialarbetare och som av
 det organ som ansvarar för kommunens soci-
 alvård förordnats att sköta uppgiften har rätt
 att enligt de grunder som fastställts av orga-
 net och enligt dess allmänna anvisningar för-
 ordna att en missbrukare oberoende av sin
 vilja på grund av våldsamhet ska tas in för
 vård under högst fem dygn för avbrytande av
 bruket av rusmedel och att besluta om därtill

anslutna andra åtgärder samt att i dessa fall
 själv eller genom ombud föra organets talan.
 —————

19 §

Ändringssökande

I fråga om sökande av ändring i beslut som
 avses i denna lag gäller vad som föreskrivs i
 6 kap. i socialvårdslagen (/), om inte något
 annat föreskrivs nedan.
 —————

Denna lag träder i kraft den 20 .

9.

Lag**om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) 8 d § 2 mom. 2 punkten och 17 §, av dem 8 d § 2 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 981/2008, som följer:

8 d §

Sätt att ordna personlig assistans

—————
Kommunen kan ordna personlig assistans
—————

2) genom att ge den gravt handikappade en servicesedel som avses i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) och som uppgår till ett skäligt värde och med vilken personen i fråga kan skaffa assistent service, eller

17 §

Ändringssökande

I fråga om sökande av ändring i ärenden som avses i denna lag gäller vad som föreskrivs i 6 kap. i socialvårdslagen (/) och vad som föreskrivs nedan i denna lag.

—————
Denna lag träder i kraft den 20 .

10.**Lag****om ändring av 3 § i mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 3 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1066/2009, som
följer:

3 §

Tillhandahållande av mentalvårdstjänster

betet så som bestäms i hälso- och sjuk-
vårdslagen (1326/2010) och som en del av
socialvården så som bestäms i socialvårdsla-
gen (/).

Kommunen ska inom sitt område sköta om
att de mentalvårdstjänster som avses i denna
lag tillhandahålls som en del av folkhälsoar-

—————

Denna lag träder i kraft den 20 .

12.**Lag****om ändring av 24 § i lagen om utkomststöd**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utkomststöd (1412/1997) 24 §, sådan den lyder i lag 1555/2009, som föl-
jer:

24 §	ärenden som avses i denna lag finns i 6 kap. i socialvårdslagen (/).
<i>Ändringssökande</i>	_____

Bestämmelser om sökande av ändring i de _____ Denna lag träder i kraft den 20 .

13.**Lag****om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 3 § 2 punkten, sådan den lyder i lag 1135/2002, som följer:

3 §

Definitioner

da tjänster sammanhängande åtgärder som är avsedda att främja och upprätthålla enskilda personers eller familjers sociala trygghet och funktionsförmåga, samt

I denna lag avses med

2) socialvård socialservice som nämns i 14 § socialvårdslagen (/) samt med nämn-

Denna lag träder i kraft den 20 .

14.

Lag**om ändring av 28 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001) 28 § 1 mom., sådant
 det lyder i lag 1293/2002, som följer:

28 §

Ändringssökande

12 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa och för utkomststödets vidkommande
 vad som bestäms i 6 kap. i socialvårdslagen
 (/).

Då ändring söks i beslut som avses i 10 eller 18 § i denna lag gäller för arbetsmarknadsstödet vidkommande vad som bestäms i

Denna lag träder i kraft den 20 .

15.**Lag****om ändring av 11 § i lagen om social kreditgivning**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om social kreditgivning (1133/2002) 11 § som följer:

11 §

Ändringssökande

sökas hos förvaltningsdomstolen, och tvister som gäller ett avtal om social kredit behandlas i förvaltningsdomstolen enligt vad som föreskrivs i 6 kap. i socialvårdslagen (/).

I ett beslut om social kredit som kommunen fattat med stöd av denna lag får ändring

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag**om ändring av 2 och 12 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) 2 § och 12 § 2 mom., av dem 2 § sådan den lyder i lag 931/2011, som följer:

2 §

Lagens tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på den behörighet som krävs av yrkesutbildad personal inom socialvården, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Med socialvård avses i denna lag

1) uppgifter som nämns i 14 § i socialvårdslagen (/) och som ordnas av ett kommunalt organ eller av staten,

2) uppgifter som faller inom de former av socialservice som avses i lagen om privat socialservice (922/2011).

Denna lag tillämpas inte på den behörighet som krävs inom stödtjänster i anslutning till hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen.

12 §

Tillfällig avvikelse från behörighetsvillkoren

Den rätt enligt 1 mom. att avvika från den behörighet som krävs för uppgifter inom socialvården gäller inte socialarbetare som har rätt att i brådska fall besluta om vård oberoende av klientens vilja och därtill anslutna åtgärder.

Denna lag träder i kraft den 20 .

17.

Lag**om ändring av 12 § i lagen om stöd för närståendevård**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) 12 § som följer:

12 §

*Ändringssökande och behandling av tvister
som gäller avtal om närståendevård*

vårdslagen (/). Tvister som hänför sig till
avtal om närståendevård behandlas som för-
valtningstvistemål i förvaltningsdomstolen i
enlighet med vad som föreskrivs i förvalt-
ningsprocesslagen (586/1996).

I fråga om sökande av ändring i ärenden
som avses i denna lag gäller 6 kap. i social-

_____ Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag**om ändring av 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) 5 § 1 mom.
 17 punkten underpunkt a som följer:

5 §

Definitioner

I denna lag avses med

17) yrkesmässig användare
 a) verksamhetsenheter för hälso- och sjuk-
 vård enligt 2 § 4 punkten i lagen om patien-
 tens ställning och rättigheter, offentliga och

privata verksamhetsenheter som ger service
 inom socialvården enligt 14 § i social-
 vårdslagen (/) och verksamhetsenheter för
 specialomsorger enligt 9 § i lagen angående
 specialomsorger om utvecklingsstörda
 (519/1977),

Denna lag träder i kraft den 20 .

19.**Lag****om ändring av 82 § i lagen om främjande av integration**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om främjande av integration (1386/2010) 82 § 4 mom. som följer:

82 §

slut om utkomststöd finns i 6 kap. i social-
vårdslagen (/).

Ändringssökande

Denna lag träder i kraft den 20 .

Bestämmelser om sökande av ändring i be-

20.**Lag****om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (746/2011) 25 § som följer:

25 §*Socialservice*

Personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen (/), om en yrkesutbildad person inom socialvården bedömt den vara nödvändig under den tid som personen har rätt till mottagningstjänster.

Det sociala arbete som avses i 15 § och den sociala handledning som avses i 16 § i socialvårdslagen utförs vid förläggningen av yrkesutbildade personer inom socialvården. Arbetet omfattar rådgivning, handledning och utredning av sociala problem samt andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma till rätta samt samfunds funktionsduglighet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

21.

Lag**om ändring av lagen om privat socialservice**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om privat socialservice (922/2011) 3 § 1 punkten, 13 § och 27 § 2 mom. som följer:

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) privat socialservice de former av socialservice som nämns i 14 § i socialvårdslagen (/) och den professionella handledning och rådgivning inom det sociala området i anslutning till anordnandet av dem som en enskild person, en sammanslutning eller en stiftelse eller ett affärsföretag bildat av ett offentligt samfund producerar mot ersättning genom drivande av rörelse eller yrkesutövning,

13 §

Kommunens skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter

Det kommunala organet ska utan dröjsmål lämna regionförvaltningsverket de uppgifter

som organet fått med stöd av 11 och 12 §, med undantag för uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödservice i anslutning till hemservice som avses i 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen eller med stödtjänster jämförbara tjänster.

27 §

Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödtjänster i anslutning till hemservice som avses i 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen eller med stödtjänsterna jämförbara tjänster eller privat familjedagvård.

Denna lag träder i kraft den 20 .

22.

Lag**om ändring av 88 § i beredskapslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i beredskapslagen (1552/2011) 88 § 1 mom. 2 punkten som följer:

88 §

förordning av statsrådet föreskrivas att kommunen kan avstå från

Social- och hälsotjänster samt hälsoskydd

2) bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen (/),

För tryggnade av befolkningens social- och hälsovård under undantagsförhållanden som avses i 3 § 1, 4 och 5 punkten kan det genom

Denna lag träder i kraft den 20 .

23.**Lag****om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 15 § 2 mom. 1 punkten som följer:

15 §
Utredning av servicebehovet

1) den äldre personen har sökt sådan bedömning av servicebehovet som avses i 36 § i socialvårdslagen (/),

Utredningen ska inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 18 september 2014

Statsminister

ALEXANDER STUBB

Omsorgsminister *Susanna Huovinen*

*Bilagor
Parallelltext*

2.

Lag

om ändring av barnskyddslagen

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i barnskyddslagen (417/2007) 2 kap., 31 § 2 mom. samt 35 § 2 mom.,
ändras 3 a § 1 mom., 25 § 1 och 3 mom., 25 a och 25 b §, 25 c § 3 mom., 25 d, 26, 27 och 30 §, 34 § 1 mom., 36 §, 37 § 2 mom., 37 a § 1 mom., 38 §, 56 §, 89 § 1 mom. 2 punkten samt 90 §, av dem 3 a § 1 mom., 25 a och 25 b §, 25 c § 3 mom., 26 §, 37 § 2 mom., 37 a § 1 mom. samt 89 § 1 mom. 2 punkten sådana de lyder i lag 88/2010, 25 § 1 mom. och 36 § sådana de lyder i lag 911/2012, 25 § 3 mom. sådant det lyder i lag 542/2011, 25 d § sådan den lyder i lagarna 88/2011 och 542/2011 samt 38 och 90 § sådana de lyder delvis ändrade i lag 88/2010, samt

fogas till lagen nya 37 b § och 38 a §, till 39 a §, sådan den lyder i lag 88/2010, ett nytt 2 mom. samt till lagen en ny 76 a § som följer:

Gällande lydelse

3 a §

Förebyggande barnskydd

För att främja barns och unga personers välfärd tillhandahåller kommunen utöver barnskydd också sådant förebyggande barnskydd som avses i 2 kap. då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet.

7 §

Att ge akt på och främja barns och ungas välfärd

Det organ som ansvarar för socialvården i kommunen och de övriga kommunala myndigheterna skall i samarbete ge akt på och främja barns och unga personers välfärd samt avhjälpa och förebygga missförhållanden i dem.

Det organ som ansvarar för socialvården skall förmedla information om barns och unga personers uppväxtförhållanden och sociala problem samt ge sakkunnig hjälp till andra myndigheter och till kommunens invå-

Föreslagen lydelse

3 a §

Förebyggande barnskydd

För att främja barns och unga personers välfärd tillhandahåller kommunen utöver barnskydd också förebyggande barnskydd då barnet eller familjen inte är klient inom barnskyddet.

(upphävs)

nare och i kommunen verksamma organisationer.

8 §

(upphävs)

Utvecklande av service och stöd vid fostran

Kommunen ska, när den ordnar och utvecklar social- och hälsovården, barndagvården och undervisningsväsendet samt annan för barn, unga personer och barnfamiljer avsedd service, se till att föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barns vård och fostran därigenom får stöd i fostran av barn och att barns, unga personers och barnfamiljers behov av särskilt stöd därigenom klarläggs. Kommunen ska vid behov ordna verksamhet som stöder barn och unga personer i behov av särskilt stöd.

Då servicen ordnas och utvecklas bör särskild uppmärksamhet ägnas barns och unga personers behov och önskemål.

9 §

(upphävs)

Elev- och studerandevård

Bestämmelser om rätten till elev- och studerandevård för eleverna inom den förskoleundervisning och grundläggande utbildning som avses i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) och den utbildning som avses i gymnasielagen (629/1998) och lagen om yrkesutbildning (630/1998) finns i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013).

10 §

(upphävs)

Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna

Barnets behov av vård och stöd ska utredas och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets förälder, vårdnadshavare eller någon annan som svarar för barnets vård och fostran

1) får missbrukarvårds- eller mentalvårdstjänster eller andra social- och hälsovårdstjänster och hans eller hennes förmåga att under denna tid fullt ut svara för barnets vård och fostran anses försvagad,

- 2) är häktad, eller
- 3) avtjänar ett fängelsestraff.

Social- och hälsovårdsmyndigheterna skall vid behov ordna tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn skall ges särskilt skydd.

25 §

Anmälningsskyldighet

De som är anställda eller innehar ett förtroendeuppdrag hos

- 1) social- och hälsovården och barndagvården,
- 2) undervisningsväsendet,
- 3) ungdomsväsendet,
- 4) polisväsendet,
- 5) Brottsföljdsmyndigheten,
- 6) brand- och räddningsväsendet,
- 7) en producent av socialservice, barndagvård eller hälso- och sjukvårdstjänster,
- 8) en undervisnings- eller utbildningsordnare,
- 9) en församling eller något annat religiöst samfund,
- 10) en förläggning eller flyktingsluss som avses i 3 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (746/2011),
- 11) en enhet som bedriver nödcentralsverksamhet, eller hos
- 12) en enhet som ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever

eller de som utför motsvarande uppgifter i uppdragsförhållanden eller som självständiga yrkesutövare samt alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds.

De personer som avses i 1 mom. är skyldiga

25 §

Anmälningsskyldighet

De som är anställda eller innehar ett förtroendeuppdrag hos

- 1) social- och hälsovården och barndagvården,
- 2) undervisningsväsendet,
- 3) ungdomsväsendet,
- 4) polisväsendet,
- 5) Brottsföljdsmyndigheten,
- 6) brand- och räddningsväsendet,
- 7) en producent av socialservice, barndagvård eller hälso- och sjukvårdstjänster,
- 8) en undervisnings- eller utbildningsordnare,
- 9) en församling eller något annat religiöst samfund,
- 10) en förläggning eller flyktingsluss som avses i 3 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (746/2011),
- 11) en enhet som bedriver nödcentralsverksamhet,
- 12) en enhet som ordnar morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolelever,
- 13) tullen,
- 14) gränsbevakningsväsendet, eller
- 15) utökningsmyndigheten

eller de som utför motsvarande uppgifter i uppdragsförhållanden eller som självständiga yrkesutövare samt alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds.

De personer som avses i 1 mom. är skyldi-

att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för en gärning som är straffbar enligt 20 kap. i strafflagen (39/1889).

25 a §

Begäran om bedömning av barnskyddsbehovet

Den anmälningsskyldighet som avses i 25 § kan utan hinder av sekretessbestämmelserna uppfyllas också genom att en begäran om bedömning av barnskyddsbehovet görs tillsammans med barnet eller barnets förälder, under förutsättning att

- 1) begäran görs utan dröjsmål och
- 2) den person som enligt 25 § 1 mom. är anmälningsskyldig uppger, i samband med begäran, vilka omständigheter som lett till att begäran görs.

25 b §

Registerföring

Det organ som ansvarar för socialvården ska föra register över barnskyddsanmälningar och begäran om bedömning av barnskyddsbehovet som gjorts i stället för barnskyddsanmälningar, samt över deras innehåll.

25 c §

Föregripande barnskyddsanmälan

Ett barnskyddsärende och en klientrelation inom barnskyddet inleds efter barnets födelse, i enlighet med vad som bestäms i 26 §.

ga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för

1) en gärning som är straffbar enligt 20 kap. (Om sexualbrott) i strafflagen (39/1889), eller

2) en gärning som är straffbar enligt 21 kap. (Om brott mot liv och hälsa) i strafflagen och vars föreskrivna maximistraff är fängelse i minst två år.

25 a §

Kontakt med socialvården för bedömning av stödbehovet

Den anmälningsskyldighet som avses i 25 § kan trots sekretessbestämmelserna också uppfyllas genom att tillsammans med barnet eller barnets föräldrar ta kontakt i enlighet med 35 § i socialvårdslagen för att få stödbehovet bedömt, under förutsättning att

- 1) kontakten tas utan dröjsmål och
- 2) den person som enligt 25 § 1 mom. är anmälningsskyldig i samband med kontakten uppger vilka omständigheter som lett till kontakten.

25 b §

Registerföring

Det organ som ansvarar för socialvården ska föra register över barnskyddsanmälningarna och deras innehåll.

25 c §

Föregripande barnskyddsanmälan

Ett barnskyddsärende och en klientrelation inom barnskyddet inleds efter barnets födelse, i enlighet med vad som bestäms i 26—27 §.

25 d §

Barnskyddsmyndigheternas anmälningsskyldighet och lämnande av sekretessbelagda uppgifter till polisen

Om barnet flyttar från kommunen medan en utredning av behovet av «barnskydd» enligt 27 § pågår eller medan barnet annars är klient inom «barnskyddet», ska det organ som ansvarar för socialvården utan hinder av sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta barnets nya hemkommun eller den boningskommun som avses i 16 § 1 mom. om flyttningen. Även de handlingar som är nödvändiga för bedömningen av barnskyddsbehovet eller för vidtagandet av barnskyddsåtgärder ska vid behov utan dröjsmål lämnas till den nya hem- eller boningskommunen. Barnets nya hem- eller boningskommun ska fortsätta med utredningen eller andra barnskyddsåtgärder, med beaktande av vad som bestäms i 16 §.

Om ett beslut om brådskanie placering eller ändring av platsen för vård utom hemmet fattas när ett ärende som gäller omhändertagande av barnet eller vård utom hemmet är anhängigt vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen, ska beslutsfattaren omedelbart underrätta förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen om beslutet.

Barnskyddsmyndigheterna ska trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen om det finns grundad anledning att misstänka att ett barn i sin uppväxtmiljö utsatts för en gärning som är straffbar enligt 21 kap. i strafflagen och för vilken det strängaste föreskrivna straffet är fängelse i minst två år. I 25 § 3 mom. i denna lag föreskrivs om «barnskyddsmyndigheternas» skyldighet att göra en anmälan till polisen om sådana gärningar mot barn som är straffbara enligt 20 kap. i strafflagen.

26 §

Inledande av ett barnskyddsärende och en klientrelation

Ett barnskyddsärende inleds på ansökan el-

25 d §

Barnskyddsmyndigheternas anmälningsskyldighet

Om barnet flyttar från kommunen medan en utredning av behovet av barnskydd enligt 27 § pågår eller medan barnet är klient inom barnskyddet, ska det organ som ansvarar för socialvården trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta barnets nya hemkommun eller den boningskommun som avses i 16 § 1 mom. om flyttningen. Även de handlingar som är nödvändiga för bedömningen av barnskyddsbehovet eller för vidtagandet av barnskyddsåtgärder ska vid behov utan dröjsmål lämnas till den nya hem- eller boningskommunen. Barnets nya hem- eller boningskommun ska fortsätta med utredningen eller andra barnskyddsåtgärder, med beaktande av vad som bestäms i 16 §.

Om ett beslut om brådskanie placering eller ändring av platsen för vård utom hemmet fattas när ett ärende som gäller omhändertagande av barnet eller vård utom hemmet är anhängigt vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen, ska beslutsfattaren omedelbart underrätta förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen om beslutet.

26 §

Inledande av ett barnskyddsärende och utredning av barnskyddsbehovet

Ett barnskyddsärende inleds på ansökan el-

ler när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet har tagit emot en begäran om bedömning av barnskyddsbehovet eller en barnskyddsanmälan eller på något annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd.

Efter att ett barnskyddsärende har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av barnskydd. Dessutom ska socialarbetaren senast den sjunde vardagen efter att ha mottagit anmälan eller motsvarande information avgöra om en utredning av barnskyddsbehovet enligt 27 § ska inledas med anledning av ärendet eller om ärendet uppenbart är av sådan art att det inte föranleder några åtgärder.

En klientrelation inom barnskyddet inleds när barnskyddsåtgärder vidtas i brådskande ordning eller ett beslut om utredning av barnskyddsbehovet enligt 27 § fattas till följd av att ett sådant barnskyddsärende som avses ovan i 1 mom. har inletts. Socialarbetaren ska i de barnskyddshandlingar som berör barnet göra en anteckning om att en klientrelation inom barnskyddet har inletts samt omedelbart underrätta vårdnadshavaren och barnet om detta, dock med beaktande av vad som bestäms i 11 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

27 §

Utredning av behovet av barnskydd

Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter skall göra en utredning om barnets situation. I utredningen bedöms barnets uppväxtförhållanden, vilka möjligheter

ler när en socialarbetare eller någon annan anställd inom barnskyddet på något annat sätt fått kännedom om ett barn som eventuellt är i behov av barnskydd.

Efter att ett barnskyddsärende har inletts ska socialarbetaren eller någon annan anställd inom barnskyddet omedelbart bedöma barnets eventuella brådskande behov av barnskydd.

Dessutom ska en bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen göras, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. I samband med bedömningen av servicebehovet utreds barnskyddsbehovet, om inte ärendet tydligt är av sådan karaktär att stödåtgärder inom barnskyddet inte behövs.

En bedömning av behovet av tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen görs av en socialarbetare. Socialarbetaren bedömer barnets uppväxtförhållanden samt vilka möjligheter vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran. Bedömningen görs i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter. För att göra bedömningen kan socialarbetaren vid behov stå i kontakt med barnet närstående personer samt med olika samarbetspartner och experter enligt vad som föreskrivs i 41 § i socialvårdslagen.

Vid bedömningen av servicebehovet ska bestämmelserna i 36 § i socialvårdslagen följas. Bedömningen ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. Bedömningen ska påbörjas senast den sjunde vardagen efter det att ärendet har inletts, och den ska bli klar senast tre månader från inledningen.

27 §

Inledande av en klientrelation inom barnskyddet

En klientrelation inom barnskyddet börjar när en socialarbetare utifrån en bedömning av servicebehovet konstaterar att

1) barnets uppväxtförhållanden äventyrar

vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran har att sörja för barnets vård och fostran, samt behovet av barnskyddsåtgärder. Utredningen görs i den omfattning som omständigheterna i det aktuella fallet förutsätter. För att göra utredningen kan socialarbetaren vid behov stå i kontakt med barnet närstående personer samt med olika samarbetspartners och experter enligt vad som föreskrivs i 16 och 17 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Utredningen skall göras utan obefogat dröjsmål. Den skall färdigställas senast inom tre månader från att barnskyddsärendet anhängiggjordes. När utredningen färdigställts skall vårdnadshavaren och barnet underrättas om klientrelationen inom barnskyddet fortgår eller inte. Likaså skall de underrättas om att klientrelationen upphör, dock med beaktande av vad som föreskrivs i 11 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Klientrelationen upphör ifall utredningen inte föranleder barnskyddsåtgärder.

30 §

Klientplan

För ett barn som är klient inom barnskyddet skall göras upp en klientplan, *om inte klientrelationen upphör efter utredningen av behovet av barnskydd eller om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och vägledning.*

Klientplanen skall, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp och ses över i samråd med barnet och vårdnadshavaren samt vid behov med en annan laglig företrädare för barnet, föräldrarna, någon annan person som svarar för barnets vård och fostran eller står barnet nära samt centralt deltar i vårdnaden om barnet. I klientplanen antecknas de omständigheter och saker som målet är att påverka, barnets och familjens behov av stöd, tjänster och andra stödåtgärder genom vilka målet är att behovet av stöd skall mötas samt den tid inom vilken man uppskattar att målen kan uppnås. I klientplanen skall även antecknas de berörda avvikande meningar om behovet av stöd och ordnandet av tjänster och andra stödåtgärder. Klientplanen skall ses

eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling, eller

2) barnet genom sitt beteende äventyrar sin hälsa och utveckling, och

3) barnet behöver tjänster och stödåtgärder enligt barnskyddslagen.

En klientrelation inom barnskyddet börjar också då när brådskan åtgärder vidtas för att trygga barnets hälsa och utveckling till följd av att ett barnskyddsärende inletts eller när barnet eller barnets familj annars får service eller annat stöd som avses i denna lag innan bedömningen av servicebehovet blivit färdig.

Socialarbetaren ska i de barnskyddshandlingar som berör barnet göra en anteckning om att en klientrelation inom barnskyddet har inletts samt omedelbart underrätta vårdnadshavaren och barnet om detta, dock med beaktande av vad som bestäms i 11 § i lagen om klienthandlingar i socialvården.

30 §

Klientplan

För ett barn som är klient inom barnskyddet ska en klientplan göras upp.

Klientplanen ska, om det inte finns något uppenbart hinder för det, göras upp och ses över i samråd med barnet och vårdnadshavaren samt vid behov med en annan laglig företrädare för barnet, föräldrarna, någon annan person som svarar för barnets vård och fostran eller står barnet nära samt centralt deltar i vårdnaden om barnet. I klientplanen antecknas de omständigheter och saker som målet är att påverka, barnets och familjens behov av stöd, tjänster och andra stödåtgärder genom vilka målet är att behovet av stöd ska mötas samt den tid inom vilken man uppskattar att målen kan uppnås. I klientplanen ska även antecknas de berörda avvikande meningar om behovet av stöd och ordnandet av tjänster och andra stödåtgärder. Klientplanen

över vid behov, dock minst en gång om året.

I klientplanen för ett omhändertaget barn skall dessutom antecknas målet och syftet med vården utom hemmet, ordnandet av särskilt stöd och särskild hjälp för barnet, dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som svarar för barnets vård och fostran. I planen skrivs också in hur kontakten med barnet skall upprätthållas och samarbetet med barnets föräldrar och andra barnet närstående personer genomföras samt hur strävan efter att återförening för familjen skall beaktas utifrån barnets bästa. För föräldrarna till ett omhändertaget barn skall göras upp en separat klientplan som stöd i föräldraskapet, om det inte skall anses vara onödigt. Planen skall vid behov göras upp i samråd med den övriga social- och hälsovården såsom missbrukarvården och mentalvården.

I klientplanen för ett barn eller en ung person i eftervård antecknas målet och syftet med eftervården samt ordnandet av särskilt stöd och särskild hjälp för barnet eller den unga personen samt föräldrarna, vårdnadshavarna eller andra personer som svarar för barnets eller den unga personens vård och fostran.

Klientplanen kompletteras vid behov med en särskild plan för vård och fostran.

31 §

Diskussion i klientens ärende

De som deltar i diskussionen kan enligt vad som föreskrivs i 16 och 17 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården samt i 26 § 3 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) lämnas de uppgifter som behövs för att barnets behov av stöd skall kunna utredas och den omsorg barnet behöver skall kunna ordnas.

ska ses över vid behov, dock minst en gång om året.

31 §

Diskussion i klientens ärende

(upphävs)

7 kap.

Öppenvården

34 §

Skyldighet att vidta stödåtgärder inom öppenvården

Det organ som ansvarar för socialvården skall utan dröjsmål vidta sådana stödåtgärder inom öppenvården som avses i detta kapitel

1) om uppväxtförhållandena äventyrar eller inte tryggar ett barns hälsa eller utveckling, eller

2) om ett barn genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling.

35 §

Tryggande av försörjning och boende

Tillräckligt ekonomiskt stöd och boende skall ordnas även för ett barn eller en ung person i eftervård enligt 75 § 1 mom., om rehabiliteringen av den unga personen kräver detta.

36 §

Andra stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård

Det organ som ansvarar för socialvården ska utöver den socialservice som nämns i 17 § 1 och 2 mom. i socialvårdslagen, såsom hemservice samt utkomststöd och förebyggande utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997) och barndagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973), med beaktande av den på barnets och familjens behov av stöd baserade klientplanen såsom stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård vid behov ordna

1) stöd för utredning av barnets och familjens problemsituation,

2) ekonomiskt eller annat stöd för barnet i

7 kap.

Öppenvården

34 §

Skyldighet att vidta stödåtgärder inom öppenvården

När behovet av barnskydd har konstaterats ska det organ som ansvarar för socialvården utan dröjsmål vidta sådana stödåtgärder inom öppenvården som avses i detta kapitel.

35 §

Tryggande av försörjning och boende

(upphävs)

36 §

Stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård

Utöver den socialservice som nämns i 3 kap. i socialvårdslagen, som hemservice, referensgruppsverksamhet, stödperson eller stödfamilj samt utkomststöd och förebyggande utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997) och sådan barndagvård enligt lagen om barndagvård (36/1973) som omfattas av undervisningsväsendet, ska för en familj som är klient inom barnskyddet med beaktande av den på barnets och familjens behov av stöd baserade klientplanen som stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård vid behov ordnas

1) stöd för utredning av barnets och familjens problemsituation,

2) ekonomiskt eller annat stöd för barnet i

skolgången, vid anskaffning av yrke och bostad, placering i arbete, fritidsintressen, upprätthållandet av nära mänskliga relationer och tillgodoseendet av andra personliga behov,

3) *en stödperson eller stödfamilj,*

4) *vård- och terapiserie som stöder barnets rehabilitering,*

5) *familjearbete,*

6) *placering av hela familjen i familje- eller anstaltsvård enligt 37 §,*

7) *referensgruppsverksamhet,*

8) *semester- och rekreationsverksamhet, samt*

9) *andra tjänster och stödåtgärder som stöder barnet och familjen.*

Sådana socialvårdstjänster och sådan barn- dagvård som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling ska tillhandahållas i enlighet med den bedömning av behovet av dem som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har gjort i barnets eller förälderns klientplan.

37 §

Placering som stödåtgärd inom öppenvården

Som stödåtgärd inom öppenvården kan ett barn även placeras ensamt för en kort tid. För detta krävs samtycke av barnets vårdnadshavare och av barnet självt, om barnet har fyllt 12 år. Villkoren för en sådan placering är att den behövs för att

1) barnets behov av stöd ska kunna bedömas,

2) barnet ska kunna rehabiliteras, eller för att

3) tillfällig omsorg om barnet ska kunna ordnas med anledning av att vårdnadshavaren eller någon annan person som svarar för barnets vård och fostran är sjuk, eller av någon annan motsvarande orsak.

skolgången, vid anskaffning av yrke och bostad, placering i arbete, fritidsintressen, upprätthållandet av nära mänskliga relationer och tillgodoseendet av andra personliga behov,

3) *vård- och terapiserie som stöder barnets rehabilitering,*

4) *intensifierat familjearbete,*

5) *familjerehabilitering, samt*

6) *andra tjänster och stödåtgärder som stöder barnet och familjen.*

Sådana socialvårdstjänster och sådan barn- dagvård som är nödvändiga med tanke på barnets hälsa eller utveckling ska tillhandahållas i enlighet med den bedömning av behovet av dem som den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter har gjort i barnets eller förälderns klientplan.

37 §

Placering som stödåtgärd inom öppenvården

Om barnet inte i enlighet med barnets bästa kan placeras tillsammans med barnets förälder, vårdnadshavare eller den som svarar för barnets vård och fostran, kan barnet som stödåtgärd inom öppenvården för en kort tid även placeras ensamt. För detta krävs samtycke av barnets vårdnadshavare och av barnet självt, om barnet har fyllt 12 år. Villkoren för en sådan placering är att den behövs för att

1) barnets behov av stöd ska kunna bedömas,

2) barnet ska kunna rehabiliteras, eller för att

3) tillfällig omsorg om barnet ska kunna ordnas med anledning av att vårdnadshavaren eller någon annan person som svarar för barnets vård och fostran är sjuk, eller av någon annan motsvarande orsak.

37 a §

Allmänna förutsättningar för användning av placering inom öppenvården

Placering av ett barn kan inte användas som stödåtgärd inom öppenvården om förutsättningarna för omhändertagande enligt 40 § är uppfyllda. Placering av ett barn får inte upprepade gånger användas som stödåtgärd inom öppenvården, om inte barnets bästa nödvändigt kräver en ny kortvarig placering.

37 b §

Brådskanie stödåtgärd inom öppenvården

38 §

Brådskanie placering av barn

Om ett barn av skäl som nämns i 40 § befinner sig i omedelbar fara eller annars är i behov av brådskanie placering och vård utom hemmet, kan barnet i brådskanie ordning placeras i familjevård eller anstaltsvård, eller den vård och omsorg barnet behöver ordnas på annat sätt. Beslut om brådskanie placering fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 1 mom. Med stöd av ett beslut av denna tjänsteinnehavare kan den brådskanie placeringen fortgå i högst 30 dagar.

Utan hinder av vad som bestäms i 1 mom., kan en brådskanie placering utan särskilt beslut fortgå över 30 dagar, om

37 a §

Allmänna förutsättningar för användning av placering inom öppenvården

Placering av ett barn får inte upprepade gånger användas som stödåtgärd inom öppenvården, om inte barnets bästa nödvändigt kräver en ny kortvarig placering.

37 b §

Brådskanie stödåtgärd inom öppenvården

Om barnet på grund av en orsak som anges i 40 § behöver brådskanie hjälp, kan stödåtgärder inom öppenvården enligt 7 kap. ordnas brådskanie förutsatt att stödåtgärderna är lämpliga, möjliga och tillräckliga för att tillhandahålla omsorg som är i enlighet med barnets bästa.

38 §

Brådskanie placering av barn

Om ett barn av skäl som anges i 40 § befinner sig i omedelbar fara eller är i behov av brådskanie placering och vård utom hemmet, eftersom tryggheten av barnets hälsa och utveckling förutsätter tillämpning av begränsningar under placeringen i enlighet med 11 kap. i denna lag, kan den vård och omsorg som barnet behöver ordnas brådskanie.

Beslut om brådskanie placering fattas av den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 1 mom. Med stöd av ett beslut av denna tjänsteinnehavare kan den brådskanie placeringen fortgå i högst 30 dagar. Tidsfristen inkluderar den dag då barnet faktiskt placerades brådskanie. Om beslutet om brådskanie placering fattades före det dygn under vilket barnet faktiskt placerades, inkluderas dagen då beslutet fattades i tidsfristen.

Trots vad som föreskrivs i 1 mom., kan en brådskanie placering utan särskilt beslut

1) den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom. inom 30 dagar efter att den brådiskande placeringen inletts gör en ansökan om omhändertagande enligt 43 § 2 mom. till förvaltningsdomstolen, eller

2) ett ärende som gäller omhändertagande av barnet redan är anhängigt vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen då beslutet om brådiskande placering av barnet fattas.

Om 30 dagar inte är en tillräckligt lång tid för att behovet av omhändertagande av barnet ska kunna utredas, kan den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom. fatta beslut om att den brådiskande placeringen av barnet ska förlängas med högst 30 dagar, under förutsättning att

1) det inte är möjligt att fatta beslut om behövliga barnskyddsåtgärder utan tilläggsutredningar,

2) nödvändiga tilläggsutredningar inte kan erhållas inom 30 dagar efter det att den brådiskande placeringen har inletts, och

3) beslutet om fortsatt placering är förenligt med barnets bästa.

Under den tid som brådiskande placering varar har det organ som ansvarar för socialvården rätt att besluta om barnets angelägenheter i den omfattning syftet med den brådiskande placeringen förutsätter enligt vad som föreskrivs i 45 §.

fortgå över 30 dagar, om

1) den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom. inom 30 dagar efter att den brådiskande placeringen inletts gör en ansökan om omhändertagande enligt 43 § 2 mom. till förvaltningsdomstolen, eller

2) ett ärende som gäller omhändertagande av barnet redan är anhängigt vid förvaltningsdomstolen eller högsta förvaltningsdomstolen då beslutet om brådiskande placering av barnet fattas.

Under den tid som en brådiskande placering varar har det organ som ansvarar för socialvården rätt att besluta om barnets angelägenheter i den omfattning syftet med den brådiskande placeringen förutsätter enligt vad som föreskrivs i 45 §.

38 a §

Beslut om att fortsätta brådiskande placering

Om 30 dagar inte är en tillräckligt lång tid för att behovet av omhändertagande av barnet ska kunna utredas eller tillräckliga stödåtgärder kartläggas, kan den tjänsteinnehavare som anges i 13 § 2 och 3 mom. fatta beslut om att den brådiskande placeringen av barnet ska förlängas med högst 30 dagar, under förutsättning att

1) det inte är möjligt att fatta beslut om behövliga barnskyddsåtgärder utan tilläggsutredningar,

2) nödvändiga tilläggsutredningar inte kan fås inom 30 dagar efter att den brådiskande

placeringen har inletts, och

3) beslutet om fortsatt placering är förenligt med barnets bästa.

Vid beräkningen av tidsfristen följs bestämmelserna i 38 § 2 mom.

39 a §

39 a §

Utredning av de delaktigas åsikt

Utredning av de delaktigas åsikt

Om en i 1 mom. avsedd persons åsikt inte har utretts före en brådskande placering, ska personen informeras om den brådskande placeringen så snart som möjligt efter händelsen. I samband med detta ska personen ges möjlighet att lägga fram sin åsikt om ärendet och få information om rätten att få hjälp enligt vad som föreskrivs i denna eller någon annan lag.

56 §

56 §

Ordnande av vård utom hemmet som familjevård

Ordnande av vård utom hemmet som familjevård

På familjevård tillämpas vad som föreskrivs i 25, 26 och 26 a § i socialvårdslagen samt i familjevårdarlagen.

På familjevård tillämpas vad som föreskrivs i familjevårdslagen (/).

76 a §

Tryggande av boende och försörjning i eftervården

När en otillräcklig försörjning, bristfälliga boendeförhållanden eller avsaknad av bostad är ett väsentligt hinder för rehabiliteringen av ett barn eller en ung person i eftervården, ska kommunen utan dröjsmål ordna ett tillräckligt ekonomiskt stöd samt rätta till bristerna i boendeförhållandena eller ordna en behovsändig bostad.

89 §

89 §

Rätt att söka ändring

Rätt att söka ändring

Barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård

Barnets förälder och vårdnadshavare samt den som svarar eller omedelbart före beredningen av ärendet har svarat för barnets vård

och fostran får var för sig söka ändring i ett ärende som gäller

2) sådan förlängning av en brådiskande placering som avses i 38 § 3 mom.,

90 §

Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen

I ett beslut av en tjänsteinnehavare som är underställd det organ som ansvarar för socialvården får ändring sökas genom besvär direkt hos förvaltningsdomstolen, i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen, då ärendet gäller

1) en sådan brådiskande placering som avses i 38 § 1 mom.,

2) sådan förlängning av en brådiskande placering som avses i 38 § 3 mom.,

3) sådant omhändertagande samt därtill ansluten vård utom hemmet som avses i 43 § 1 mom.,

4) sådan ändring av platsen för vård utom hemmet som enligt 43 § 3 mom. görs under den tid omhändertagandet eller den brådiskande placeringen varar,

5) sådant avslutande av omhändertagande som avses i 47 §,

6) sådan begränsning av kontakter som avses i 63 §,

7) sådant omhändertagande av ämnen och föremål som avses i 65 §,

8) sådant undanhållande av en försändelse som avses i 67 § 4 mom.,

9) sådan begränsning av rörelsefriheten som avses i 69 §,

10) sådan isolering som avses i 70 §, samt

11) sådan särskild omsorg som avses i 72 §.

I ett beslut som någon annan än en tjänsteinnehavare som är underställd det organ som ansvarar för socialvården har fattat i ärenden som gäller begränsningar och begränsande åtgärder får ändring sökas enligt 1 mom. Besvär ska anföras inom 30 dagar från delfåendet av beslutet.

Om inte något annat föreskrivs i denna lag tillämpas på ändringssökande i övrigt 7 kap. i

och fostran får var för sig söka ändring i ett ärende som gäller

2) sådan förlängning av en brådiskande placering som avses i 38 a § 3 mom.,

90 §

Sökande av ändring hos förvaltningsdomstolen

Om inte något annat föreskrivs i denna lag tillämpas på ändringssökande i övrigt vad

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

socialvårdslagen samt förvaltningsprocesslagen.

som föreskrivs i socialvårdslagen och förvaltningsprocesslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Denna lag tillämpas inte på besvär eller underställning med anledning av ett beslut som fattats innan denna lag har trätt i kraft eller på behandlingen av ett sådant ärende vid en högre besvärsinstans med anledning av besvär.

3.

Lag**om ändring av hälso- och sjukvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 3 § 1 mom. 5 punkten, 24 § 3 mom., 27 § 4 mom., 28 § 4 mom. och 69 §, samt
fogas till lagen en ny 8 a § samt till 32 §, sådan den lyder i lag 914/2014, ett nytt 2 mom. som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

3 §

3 §

*Definitioner**Definitioner*

I denna lag avses med

I denna lag avses med

5) socialvård de uppgifter som avses i 13 § 1 mom. i socialvårdslagen (710/1982) och främjande av social trygghet och välfärd enligt 13 § 2 mom. i den lagen,

5) *socialvård* de uppgifter som avses i 14 § i socialvårdslagen (/) och främjande av social trygghet och välfärd,

8 a §

Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service

Inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service eller när patienten annars behöver service inom såväl hälso- och sjukvården som socialvården ska de bestämmelser om hälso- och sjukvården och socialvården tillämpas som i enlighet med patientens intresse bäst tryggar den service som bemöter stödbehoven och vården enligt det medicinska behovet.

24 §

24 §

*Sjukvård**Sjukvård*

För genomförandet av vården och rehabili-

För genomförandet av vården och rehabili-

teringen ska det i förekommande fall upprättas en vård- och serviceplan enligt vad som föreskrivs i 4 a § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). När patienten är ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan person som behöver särskilt stöd, ska det strävas efter att utarbeta vård- och serviceplanen så att planen kan beaktas vid beslut som fattas enligt 46 § i socialvårdslagen. Som en person som behöver särskilt stöd betraktas en person som har särskilda svårigheter att söka och få behövliga social- och hälso-tjänster på grund av kognitiv eller psykisk skada eller sjukdom, missbruk av berusningsmedel, samtidigt behov av flera stöd eller någon annan motsvarande orsak och vars stödbehov inte är förknippat med hög ålder så som föreskrivs i 3 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Som ett barn som behöver särskilt stöd betraktas ett barn som behöver särskilt stöd på grund av de ovannämnda skälen eller vars uppväxtförhållanden äventyrar eller inte tryggar barnets hälsa eller utveckling eller som genom sitt beteende äventyrar sin hälsa eller utveckling.

27 §

Mentalvårdsarbete

Bestämmelser om mentalvårdsarbete finns också i mentalvårdslagen (1116/1990) och socialvårdslagen (/).

28 §

Alkohol- och drogarbete

Bestämmelser om alkohol- och drogarbete finns också i lagen om missbrukarvård (41/1986) *och socialvårdslagen*.

32 §

*Samarbete mellan socialvården och hälso-
och sjukvården*

32 §

*Samarbete mellan socialvården och hälso-
och sjukvården*

Om bedömningen av servicebehovet enligt socialvårdslagen, fattandet av beslut eller tillhandahållandet av socialvård kräver hälso- och sjukvårdstjänster, ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är anställd hos den kommun eller samkommun som ansvarar för hälso- och sjukvården på begäran av den arbetstagare som ansvarar för socialvårdsåtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och i utarbetandet av en klientplan.

69 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

Om ett barn eller en ung person med stöd av barnskyddslagen (417/2007) har placerats utanför sin hemkommun, ska den placeringskommun som avses i 16 b § i barnskyddslagen eller det sjukvårdsdistrikt som placeringskommunen hör till ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver. Vården ska ordnas i samarbete med den kommun som är ansvarig enligt 16 eller 17 § i barnskyddslagen (placerarkommunen).

När tjänster inom hälso- och sjukvården ordnas för familjer som klienter inom barnskyddet, ska tillgång till vård ges i enlighet med bestämmelserna om att få vård i 51—53 § och med beaktande av det som barnskyddslagen föreskriver om familjers rätt att få service.

När en placeringskommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har ordnat tjänster enligt 1 mom. ska placerarkommunen eller det sjukvårdsdistrikt som placerarkommunen hör till betala ersättning som motsvarar kostnaderna för den som har ordnat vården. Ersättningen får vara högst så stor att den täcker kostnaderna för tjänsten. Från ersättningen avdras de avgifter som patienten har betalat för vården och övriga verksam-

69 §

Skyldigheter enligt barnskyddslagen

Om ett barn eller en ung person med stöd av barnskyddslagen (417/2007) har placerats utanför sin hemkommun, ska den placeringskommun som avses i 16 b § i barnskyddslagen eller det sjukvårdsdistrikt som placeringskommunen hör till ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver. Vården ska ordnas i samarbete med den kommun som är ansvarig enligt 16 eller 17 § i barnskyddslagen (placerarkommunen).

Om barnskyddsbehovet beror på otillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster, ska de hälso- och sjukvårdstjänster som med tanke på barnets hälsa och utveckling är nödvändiga utan dröjsmål ordnas för barnet och hans eller hennes familj, trots vad som föreskrivs om att få vård i 51—53 §.

När en placeringskommun eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har ordnat tjänster enligt 1 mom. ska placerarkommunen eller det sjukvårdsdistrikt som placerarkommunen hör till betala ersättning som motsvarar kostnaderna för den som har ordnat vården. Ersättningen får vara högst så stor att den täcker kostnaderna för tjänsten. Från ersättningen avdras de avgifter som patienten har betalat för vården och övriga verksam-

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

hetsintäkter.

hetsintäkter. _____

Denna lag träder i kraft den 20 .

4.

Lag**om ändring av 6 § i lagen om skada, ådragen i militärtjänst**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om skada, ådragen i militärtjänst (404/1948) 6 § 4 mom., sådant det lyder i lag 1346/2010, som följer:

Gällande lydelse

6 §

Till en skadad eller insjuknad vars invaliditetsgrad är minst 20 procent betalas ersättning för kostnaderna för hemservice enligt 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen (710/1982) och boendeservice enligt 17 § 1 mom. 4 punkten i den lagen, stöd för närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård (937/2005) samt kostnaderna för sjukvårdstjänster enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Hyror eller motsvarande avgifter för servicebostäder eller stödbostäder ersätts dock inte. I fråga om ersättning för hemservice och boendeservice och för stöd för närståendevård bestäms närmare genom förordning av statsrådet. (30.12.2010/1346)

Föreslagen lydelse

6 §

Till en skadad eller insjuknad vars invaliditetsgrad är minst 20 procent betalas ersättning för kostnaderna för hemservice enligt 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen (/) och boendeservice enligt *momentets 7 punkt, stöd för närståendevård enligt lagen om stöd för närståendevård* (937/2005) samt kostnaderna för sjukvårdstjänster enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Hyror eller motsvarande avgifter för servicebostäder eller stödbostäder ersätts dock inte. I fråga om ersättning för hemservice och boendeservice och för stöd för närståendevård bestäms närmare genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.**Lag****om upphävande av 20 § i folkhälsolagen**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

20 §
Hemsjukvårdstjänster kan genomföras med servicesedel så som bestäms i 3 a kap. i socialvårdslagen (710/1982).

20 §
(upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag**om ändring av lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) 10 §, och
ändras 3 § 3 punkten, som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

3 §

3 §

*Definitioner**Definitioner*

I denna lag avses med

I denna lag avses med

3) inkomstrelaterad servicesedel en servicesedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller beror på att klientens inkomster beaktas enligt 3 a kap. i socialvårdslagen (710/1982) eller 10 a—10 c § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992),

3) *inkomstrelaterad servicesedel* en servicesedel vars värde bestäms på grundval av klientens fortlöpande och regelbundna inkomster enligt vad kommunen bestämmer eller beror på att klientens inkomster beaktas enligt 10 a—10 c § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992),

10 §

Bestämmelser om värdet på servicesedlar för anskaffning av tjänster som tillhandahålls i hemmet finns i 29 a—29 g § i socialvårdslagen och i 20 § i folkhälsolagen (66/1972)

10 §

(upphävs)

Denna lag träder i kraft den 20 .

7.

Lagen

om ändring av lagen om underhåll för barn

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om underhåll för barn (704/1975) 13 § 3 mom., sådant det lyder i lag 673/1998,
ändras 5 § 1 mom., sådant det lyder i lag 582/2008, samt
fogas till lagen en ny 13 b § som följer:

Gällande lydelse

5 §

I angelägenheter som rör underhållsbidrag företräds ett minderårigt barn av sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Företrädaren för ett minderårigt barn har rätt att företräda barnet också i ett ärende som gäller barnets rätt till underhåll sedan barnet fyllt 18 år. *Bestämmelser om rätt för det organ som ansvarar för socialvården i kommunen att föra talan för barnet i ett ärende som gäller underhållsbidrag finns i socialvårdslagen (710/1982).*

13 §

Om rätt för det organ som svarar för kommunens socialvård att föra talan om fastställande eller ändring av underhållsbidrag bestäms särskilt.

Föreslagen lydelse

5 §

I angelägenheter som rör underhållsbidrag företräds ett minderårigt barn av sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Företrädaren för ett minderårigt barn har rätt att företräda barnet också i ett ärende som gäller barnets rätt till underhåll sedan barnet fyllt 18 år.

13 §

(*upphävs*)

13 b §

Om ett barn har blivit eller löper fara att bli utan underhåll och förälderns skyldighet att betala underhållsbidrag inte har fastställts, eller om det fastställda underhållsbidraget är otillräckligt för barnets underhåll, har det organ som avses i 6 § 1 mom. i socialvårdslagen (710/1982) rätt att föra barnets talan för att fastställa underhållsbidraget eller höja dess belopp.

Om underhållsstöd betalas till barnet, har organet rätt att föra talan för att fastställa underhållsbidraget eller höja dess belopp, även om barnet inte blivit eller löper fara att

bli utan underhåll. Om underhållsstöd betalas till barnet, har organet även rätt att föra talan för att sänka underhållsbidraget.

Organet ska innan en åtgärd som avses i 1 och 2 mom. vidtas ge barnets vårdnadshavare och underhållsskyldige tillfälle att bli hörd.

8.

Lag**om ändring av 12 och 19 § i lagen om missbrukarvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om missbrukarvård (41/1986) 12 § 1 mom. och 19 §, av dem 12 § 1 mom.
 sådant det lyder i lag 814/2000, som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

12 §

12 §

*Kortvarig vård på grund av våldsamhet och
underställande av beslut**Kortvarig vård på grund av våldsamhet och
underställande av beslut*

En tjänsteinnehavare som avses i 10 § 2 mom. socialvårdslagen (710/1982) och som ett i 6 § 1 mom. i nämnda lag angivet organ har förordnat att sköta uppgiften har rätt att enligt de grunder som fastställts av organet och enligt dess allmänna anvisningar förordna att en missbrukare oberoende av sin vilja på grund av våldsamhet skall tas in för vård under högst fem dygn för avbrytande av bruket av rusmedel och att besluta om därtill anslutna andra åtgärder samt att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

Den tjänsteinnehavare som har yrkesmässig behörighet som socialarbetare och som av det organ som ansvarar för kommunens socialvård förordnats att sköta uppgiften har rätt att enligt de grunder som fastställts av organet och enligt dess allmänna anvisningar förordna att en missbrukare oberoende av sin vilja på grund av våldsamhet ska tas in för vård under högst fem dygn för avbrytande av bruket av rusmedel och att besluta om därtill anslutna andra åtgärder samt att i dessa fall själv eller genom ombud föra organets talan.

19 §

19 §

*Ändringssökande**Ändringssökande*

Om sökande av ändring i beslut som avses i denna lag gäller vad som stadgas i 7 kap. socialvårdslagen, om inte nedan stadgas annorlunda.

I fråga om sökande av ändring i beslut som avses i denna lag gäller vad som *föreskrivs i 6 kap. i socialvårdslagen (/), om inte något annat föreskrivs nedan.*

Denna lag träder i kraft den 20 .

9.

Lag**om ändring av lagen om service och stöd på grund av handikapp**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) 8 d § 2 mom. 2 punkten och 17 §, av dem 8 d § 2 mom. 2 punkten sådan den lyder i lag 981/2008, som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

8 d §

8 d §

*Sätt att ordna personlig assistans**Sätt att ordna personlig assistans*

 Kommunen kan ordna personlig assistans

 Kommunen kan ordna personlig assistans

2) genom att ge den gravt handikappade en i 29 a § i socialvårdslagen avsedd servicesedel som uppgår till ett skäligt värde och med vilken personen i fråga kan skaffa assistent-service, eller

2) genom att ge den gravt handikappade en *servicesedel som avses i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009)* och som uppgår till ett skäligt värde och med vilken personen i fråga kan skaffa assistent service, eller

17 §

17 §

*Ändringssökande**Ändringssökande*

Om sökande av ändring i ärenden som avses i denna lag gäller vad som stadgas i 45, 47, 48 och 51 §§ socialvårdslagen samt vad som stadgas nedan.

I fråga om sökande av ändring i ärenden som avses i denna lag gäller vad som *föreskrivs i 6 kap. i socialvårdslagen (/)* och vad som *föreskrivs nedan i denna lag.*

Denna lag träder i kraft den 20 .

10.

Lag**om ändring av 3 § i mentalvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i mentalvårdslagen (1116/1990) 3 § 1 mom., sådant det lyder i lag 1066/2009, som
 följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

3 §

3 §

*Tillhandahållande av mentalvårdstjänster**Tillhandahållande av mentalvårdstjänster*

Kommunen ska inom sitt område sköta om
 att de mentalvårdstjänster som avses i denna
 lag tillhandahålls som en del av folkhälsoar-
 betet så som bestäms i hälso- och sjuk-
 vårdslagen (1326/2010) och som en del av
 socialvården så som bestäms i socialvårdsla-
 gen (710/1982).

Kommunen ska inom sitt område sköta om
 att de mentalvårdstjänster som avses i denna
 lag tillhandahålls som en del av folkhälsoar-
 betet så som bestäms i hälso- och sjuk-
 vårdslagen (1326/2010) och som en del av
 socialvården så som bestäms i socialvårdsla-
 gen (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

11.

Lag**om ändring av 4 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) 4 § 1 mom. 1 punkten, sådan den lyder i lag 1268/2006, som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

4 §

4 §

*Avgiftsfri socialservice**Avgiftsfri socialservice*

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) socialarbete enligt 17 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen (710/1982), rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt momentets 2 punkt samt verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider, enligt momentets 7 punkt,

Avgiftsfria är följande former av socialservice:

1) *socialt arbete* enligt 14 § 1 mom. 1 punkten i socialvårdslagen (/), *social handledning enligt momentets 2 punkt, social rehabilitering enligt momentets 3 punkt, familjearbete enligt momentets 4 punkt*, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt momentets 12 punkt, *övervakning av umgänge mellan barn och förälder enligt momentets 13 punkt, stöttat umgänge och övervakade byten enligt 27 § i den lagen* samt verksamhet i sysselsättningssyfte för handikappade och arbetsverksamhet för handikappade, med undantag för transporter och måltider, enligt 17 § 1 mom. 7 punkten i socialvårdslagen (710/1982),

Denna lag träder i kraft den 20 .

12.

Lag**om ändring av 24 § i lagen om utkomststöd**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om utkomststöd (1412/1997) 24 §, sådan den lyder i lag 1555/2009, som föl-
 jer:

Gällande lydelse

24 §

Ändringssökande

Bestämmelser om sökande av ändring i de
 ärenden som avses i denna lag finns i 7 kap. i
 socialvårdslagen.

Föreslagen lydelse

24 §

Ändringssökande

Bestämmelser om sökande av ändring i de
 ärenden som avses i denna lag finns i 6 kap. i
 socialvårdslagen (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

13.

Lag**om ändring av 3 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 3 §
2 punkten, sådan den lyder i lag 1135/2002, som följer:

Gällanden lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) socialvård socialservice som nämns i 17 § socialvårdslagen (710/1982), stödåtgärder, utkomststöd, underhållsstöd, sociala krediter samt med nämnda tjänster och förmåner sammanhängande åtgärder som är avsedda att främja och upprätthålla enskilda personers eller familjers sociala trygghet och funktionsförmåga, samt med

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

2) socialvård socialservice som nämns i 14 § socialvårdslagen (/) samt med nämnda tjänster sammanhängande åtgärder som är avsedda att främja och upprätthålla enskilda personers eller familjers sociala trygghet och funktionsförmåga, samt

Denna lag träder i kraft den 20 .

14.

Lag**om ändring av 28 § i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001) 28 § 1 mom., sådant
 det lyder i lag 1293/2002, som följer:

Gällande lydelse

28 §

Ändringssökande

Då ändring söks i beslut som avses i 10 eller 18 § i denna lag gäller för arbetsmarknadsstödet vidkommande vad som bestäms i 12 kap. lagen om utkomstskydd för arbetslösa och för utkomststödet vidkommande vad som bestäms i 7 kap. socialvårdslagen.

Föreslagen lydelse

28 §

Ändringssökande

Då ändring söks i beslut som avses i 10 eller 18 § i denna lag gäller för arbetsmarknadsstödet vidkommande vad som bestäms i 12 kap. i lagen om utkomstskydd för arbetslösa och för utkomststödet vidkommande vad som bestäms i 6 kap. i socialvårdslagen (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

15.**Lag****om ändring av 11 § i lagen om social kreditgivning**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om social kreditgivning (1133/2002) 11 § som följer:

Gällande lydelse

11 §

Ändringssökande

I ett beslut om social kredit som kommunen fattat med stöd av denna lag får ändring sökas hos förvaltningsdomstolen, och tvister som gäller ett avtal om social kredit behandlas i förvaltningsdomstolen enligt vad som föreskrivs i 7 kap. socialvårdslagen.

Föreslagen lydelse

11 §

Ändringssökande

I ett beslut om social kredit som kommunen fattat med stöd av denna lag får ändring sökas hos förvaltningsdomstolen, och tvister som gäller ett avtal om social kredit behandlas i förvaltningsdomstolen enligt vad som föreskrivs i 6 kap. i socialvårdslagen (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

16.

Lag**om ändring av 2 och 12 § i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005) 2 § och 12 § 2 mom., av dem 2 § sådan den lyder i lag 931/2011, som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

2 §

2 §

*Lagens tillämpningsområde**Lagens tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas på den behörighet som krävs av yrkesutbildad personal inom socialvården, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Med socialvård avses i denna lag

1) uppgifter som nämns i 13 § i socialvårdslagen (710/1982) och som sköts av ett organ som avses i 6 § i socialvårdslagen, av något annat organ i kommunen eller samkommunen eller av staten,

2) uppgifter som faller inom de former av socialservice som avses i lagen om privat socialservice (922/2011).

Denna lag tillämpas inte på den behörighet som krävs inom stödservice i anslutning till hemservice enligt 20 § i socialvårdslagen.

Denna lag tillämpas på den behörighet som krävs av yrkesutbildad personal inom socialvården, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Med socialvård avses i denna lag

1) uppgifter som nämns i 14 § i socialvårdslagen (/) och som ordnas av ett kommunalt organ eller av staten,

2) uppgifter som faller inom de former av socialservice som avses i lagen om privat socialservice (922/2011).

Denna lag tillämpas inte på den behörighet som krävs inom stödtjänster i anslutning till hemservice enligt 19 § i socialvårdslagen.

12 §

12 §

*Tillfällig avvikelse från behörighetsvillkoren**Tillfällig avvikelse från behörighetsvillkoren*

Om det för en uppgift som yrkesutbildad personal inom socialvården inte är möjligt att få en person med föreskriven behörighet, kan för uppgiften för högst ett år anställas en person som på grundval av fullgjorda studier har tillräckliga förutsättningar att sköta uppgiften.

Den rätt enligt 1 mom. att avvika från den behörighet som krävs för uppgifter inom so-

— — — — —

Den rätt enligt 1 mom. att avvika från den behörighet som krävs för uppgifter inom so-

cialvården gäller inte socialarbetare som enligt 12 § 2 mom. i socialvårdslagen har rätt att i brådiskande fall besluta om vård oberoende av klientens vilja och därtill anslutna åtgärder.

cialvården gäller inte socialarbetare som har rätt att i brådiskande fall besluta om vård oberoende av klientens vilja och därtill anslutna åtgärder.

Denna lag träder i kraft den 20 .

17.

Lag**om ändring av 12 § i lagen om stöd för närståendevård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om stöd för närståendevård (937/2005) 12 § som följer:

Gällande lydelse

12 §

*Ändringssökande och behandling av tvister
som gäller avtal om närståendevård*

I fråga om sökande av ändring i ärenden som avses i denna lag gäller 7 kap. i socialvårdslagen. Tvister som hänför sig till avtal om närståendevård behandlas som förvaltningsvistemål i förvaltningsdomstolen i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Föreslagen lydelse

12 §

*Ändringssökande och behandling av tvister
som gäller avtal om närståendevård*

I fråga om sökande av ändring i ärenden som avses i denna lag gäller 6 kap. i socialvårdslagen (/). Tvister som hänför sig till avtal om närståendevård behandlas som förvaltningsvistemål i förvaltningsdomstolen i enlighet med vad som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Denna lag träder i kraft den 20 .

18.

Lag**om ändring av 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) 5 § 1 mom.
 17 punkten underpunkt a som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

5 §

Definitioner

Definitioner

I denna lag avses med

I denna lag avses med

17) yrkesmässig användare
 a) verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård enligt 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter, offentliga och privata verksamhetsenheter som ger service inom socialvården enligt 17 § i socialvårdslagen (710/1982) och verksamhetsenheter för specialomsorger enligt 9 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977),

b) sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som i sitt arbete använder produkter för hälso- och sjukvård eller överlåter sådana för att användas av en patient, eller

c) andra fysiska eller juridiska personer vars näringsverksamhet eller yrkesutövning består av att utföra uppgifter som avses i punkt 1 underpunkterna a–c eller som i sådana uppgifter eller vid utlärnin g av dem använder eller överlåter produkter för hälso- och sjukvård,

17) yrkesmässig användare
 a) verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård enligt 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter, offentliga och privata verksamhetsenheter som ger service inom socialvården enligt 14 § i socialvårdslagen (/) och verksamhetsenheter för specialomsorger enligt 9 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977),

Denna lag träder i kraft den 20 .

19.

Lag**om ändring av 82 § i lagen om främjande av integration**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om främjande av integration (1386/2010) 82 § 4 mom. som följer:

Gällande lydelse

82 §

*Ändringssökande**Föreslagen lydelse*

82 §

Ändringssökande

Bestämmelser om sökande av ändring i beslut om utkomststöd finns i 7 kap. i socialvårdslagen.

Bestämmelser om sökande av ändring i beslut om utkomststöd finns i 6 kap. i socialvårdslagen (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

20.

Lag**om ändring av 25 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (746/2011) 25 §
som följer:

Gällande lydelse

25 §

Socialservice

Personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till socialservice enligt 17 § i socialvårdslagen (710/1982), om en yrkesutbildad person inom socialvården bedömt den vara nödvändig under den tid som personen har rätt till mottagningstjänster.

Det socialarbete som avses i 18 § i socialvårdslagen utförs vid förläggningen av yrkesutbildade personer inom socialvården. Arbetet omfattar rådgivning, handledning och utredning av sociala problem samt andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma till rätta samt samfunds funktionsduglighet.

Föreslagen lydelse

25 §

Socialservice

Personer som söker internationellt skydd, får tillfälligt skydd eller är offer för människohandel och som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen (/), om en yrkesutbildad person inom socialvården bedömt den vara nödvändig under den tid som personen har rätt till mottagningstjänster.

Det sociala arbete som avses i 15 § *och den sociala handledning som avses i 16 § i socialvårdslagen* utförs vid förläggningen av *yrkesutbildade personer* inom socialvården. Arbetet omfattar rådgivning, handledning och utredning av sociala problem samt andra stödåtgärder som upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och förmåga att komma till rätta samt samfunds funktionsduglighet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

21.

Lag**om ändring av lagen om privat socialservice**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om privat socialservice (922/2011) 3 § 1 punkten, 13 § och 27 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) privat socialservice de former av socialservice som nämns i 17 § i socialvårdslagen (710/1982) och den professionella handledning och rådgivning inom det sociala området i anslutning till anordnandet av dem som en enskild person, en sammanslutning eller en stiftelse eller ett affärsföretag bildat av ett offentligt samfund producerar mot ersättning genom drivande av rörelse eller yrkesutövning,

13 §

Kommunens skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter

Det kommunala organet ska utan dröjsmål lämna regionförvaltningsverket de uppgifter som organet fått med stöd av 11 och 12 §, med undantag för uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödservice i anslutning till hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen eller med stödsservicen jämförbara tjänster eller privat familjedagvård.

Föreslagen lydelse

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) privat socialservice de former av socialservice som nämns i 14 § i socialvårdslagen (/) och den professionella handledning och rådgivning inom det sociala området i anslutning till anordnandet av dem som en enskild person, en sammanslutning eller en stiftelse eller ett affärsföretag bildat av ett offentligt samfund producerar mot ersättning genom drivande av rörelse eller yrkesutövning,

13 §

Kommunens skyldighet att lämna regionförvaltningsverket anmälda uppgifter

Det kommunala organet ska utan dröjsmål lämna regionförvaltningsverket de uppgifter som organet fått med stöd av 11 och 12 §, med undantag för uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödservice i anslutning till hemservice som avses i 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen eller med stödtjänster jämförbara tjänster.

27 §

Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödservice i anslutning till hemservice som avses i 17 § 1 mom. 3 punkten i socialvårdslagen eller med stödservicen jämförbara tjänster eller privat familjedagvård.

27 §

Registrering av uppgifter om anmälningspliktig verksamhet

I registret förs inte in uppgifter om serviceproducenter som producerar endast stödtjänster i anslutning till hemservice som avses i 14 § 1 mom. 5 punkten i socialvårdslagen eller med stödtjänsterna jämförbara tjänster eller privat familjedagvård.

Denna lag träder i kraft den 20 .

22.

Lag**om ändring av 88 § i beredskapslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i beredskapslagen (1552/2011) 88 § 1 mom. 2 punkten som följer:*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

88 §

88 §

*Social- och hälsotjänster samt hälsoskydd**Social- och hälsotjänster samt hälsoskydd*

För tryggnad av befolkningens social- och hälsovård under undantagsförhållanden som avses i 3 § 1, 4 och 5 punkten kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas att kommunen kan avstå från

För tryggnad av befolkningens social- och hälsovård under undantagsförhållanden som avses i 3 § 1, 4 och 5 punkten kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas att kommunen kan avstå från

2) bedömning av behov av socialservice i enlighet med 40 a § 2 mom. i socialvårdslagen (710/1982),

2) bedömning av servicebehovet i enlighet med 36 § i socialvårdslagen (/),

Denna lag träder i kraft den 20 .

23.

Lag**om ändring av 15 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 15 § 2 mom. 1 punkten som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

15 §

15 §

Utredning av servicebehovet

Utredning av servicebehovet

Utredningen ska inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att

1) den äldre personen har sökt sådan bedömning av behovet av socialservice som avses i 40 a § i socialvårdslagen,

Utredningen ska inledas snarast möjligt och slutföras utan ogrundat dröjsmål efter det att

1) den äldre personen har sökt sådan bedömning av *servicebehovet som avses i 36 § i socialvårdslagen (/)*,

Denna lag träder i kraft den 20 .